

Observatoire ASPH de la Personne Handicapée

Etude 2010

Coûts du handicap, de la maladie : Quelque(s) Réalité(s) financière(s) et autres...



Remerciements

Un merci tout particulier :

Pour le travail fastidieux de dépouillement, d'encodage et de croisements, à
Valérie Glaude et Ida Agbemavor.

Pour les premiers éclairages en matière de faisabilité informatique, à
**Nathalie De Wispelaere et
Christian Witty.**

Pour le support et la réalisation du support informatique, à **Dominique De Buck
et son Equipe.**



I.	Introduction	8
II.	Objectifs	9
1.	Choix de la thématique	
2.	Justification	
3.	Objectifs	
III.	Méthodologie	11
1.	Publics visés	
2.	Recueil des données	
2.1	Support	
2.2	Diffusion	
2.3	Durée	
2.4	Anonymat	
IV.	Contexte	13
1.	Définition	
2.	Réglementations en vigueur	
3.	Etudes réalisées dans le domaine	
3.1	Enquête Santé 2008 – 4^{ème} rapport – Institut Scientifique de Santé Publique	
3.1.1	<i>Accès aux soins de santé</i>	
3.1.2	<i>Service à domicile</i>	
3.1.3	<i>La consommation des soins</i>	
3.1.4	<i>Limitations</i>	
3.1.5	<i>Conclusions</i>	
3.2	Poids des frais de Santé – Test Santé février/mars 2010	
3.3	Baromètre interfédéral de la Pauvreté 2010	
3.4	Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg – resultaten van een kwantitatief, kwalitatief onderzoek – VFG – KVG – 05.10.2010	
V.	Analyse des Résultats	24
1.	Présentation et analyse par items	
1.1	Préambule	
1.2	Sexe	
1.3	Age	
1.4	Régions	
1.5	Situation familiale	
1.6	Niveau de revenus	
1.7	Bénéficiaires BIM	



- 1.8 Bénéficiaires OMNIO**
- 1.9 Reconnaissance comme personne handicapée**
- 1.10 Bénéfice d'une compensation sociale (avantage social)**
- 1.11 Soins de santé**
 - 1.11.1 Médicaments*
 - 1.11.2 Hospitalisations*
 - 1.11.3 Consultations médicales*
 - 1.11.4 Paramédical (kiné, infirmière,...)*
 - 1.11.5 Rééducation(s)*
 - 1.11.6 Alimentation(s) spécifique(s)*
- 1.12 Matériel(s) adapté(s) (hors logement)**
- 1.13 Aides à domicile (aide ménagères, aide familiale,...)**
- 1.14 Logement (adaptations)**
- 1.15 Hébergement/Accueil/Maison de repos**
- 1.16 Accompagnement**
- 1.17 Loisirs**

2. Quelques regroupement et analyse

- 2.1 Régions et niveau de revenus**
- 2.2 Situation familiale et revenus**
- 2.3 BIM, OMNIO...**
 - 2.3.1 Revenus et non bénéf. BIM*
 - 2.3.2 Ne connaît pas BIM...*
 - 2.3.3 Revenus et non bénéficiaires OMNIO (et non bénéf. BIM)*
 - 2.3.4 Ne connaît pas OMNIO et revenus*
 - 2.3.5 BIM et Handicap*
- 2.4 Statut de personne handicapée et quelques compensations**
 - 2.4.1 Reconnue Personne Handicapée – BIM – Pas tarif télé. Social*
 - 2.4.2 Reconnue Personne Handicapée 80 % - Pas exon. TV*
 - 2.4.3 Reconnue Personne Handicapée – Pas réduction précompte immobilier*
 - 2.4.4 Reconnu Personne Handicapée – Pas réduction contributions*
 - 2.4.5 Reconnu Personne Handicapée 80 % - Pas de carte de stationnement*
 - 2.4.6 Reconnu Personne Handicapée 66 % avec BIM – Pas de réduction SNCB*
 - 2.4.7 Récapitulatif*
- 2.5 Statut d'enfant handicapé et quelques constats**
 - 2.5.1 Préambule*
 - 2.5.2 Niveau de revenus*
 - 2.5.3 Enfant handicapé et BIM*
 - 2.5.4 Enfant handicapé et OMNIO*
 - 2.5.5 Domaines postposés*
- 2.6 Reconnu Handicap et plusieurs regroupements**
 - 2.6.1 Reconnu Handicapé – BIM et Médicaments*
 - 2.6.1.1 Postposer*



- 2.6.1.2 Renoncer
- 2.6.2 *Reconnu Handicapé – non BIM et Médicaments*
 - 2.6.2.1 Postposer
 - 2.6.2.2 Renoncer
- 2.6.3 *Reconnu Handicapé – BIM et Hospitalisation*
 - 2.6.3.1 Postposer
 - 2.6.3.2 Renoncer
- 2.6.4 *Reconnu Handicapé – non BIM et Hospitalisation*
 - 2.6.4.1 Postposer
 - 2.6.4.2 Renoncer
- 2.6.5 *Reconnu Handicapé – BIM et Consultations médicales*
 - 2.6.5.1 Postposer
 - 2.6.5.2 Renoncer
- 2.6.6 *Reconnu Handicapé – non BIM et Consultations médicales*
 - 2.6.6.1 Postposer
 - 2.6.6.2 Renoncer
- 2.6.7 *Reconnu Handicapé – BIM et Paramédical*
 - 2.6.7.1 Postposer
 - 2.6.7.2 Renoncer
- 2.6.8 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Paramédical*
 - 2.6.8.1 Postposer
 - 2.6.8.2 Renoncer
- 2.6.9 *Reconnu Handicapé – BIM et Rééducation*
 - 2.6.9.1 Postposer
 - 2.6.9.2 Renoncer
- 2.6.10 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Rééducation*
 - 2.6.10.1 Postposer
 - 2.6.10.2 Renoncer
- 2.6.11 *Reconnu Handicapé – BIM et Alimentation*
 - 2.6.11.1 Postposer
 - 2.6.11.2 Renoncer
- 2.6.12 *Reconnu Handicapé – non BIM et Alimentation*
 - 2.6.12.1 Postposer
 - 2.6.12.2 Renoncer
- 2.6.13 *Reconnu Handicapé – BIM et Matériel Adapté*
 - 2.6.13.1 Postposer
 - 2.6.13.2 Renoncer
- 2.6.14 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Matériel Adapté*
 - 2.6.14.1 Postposer
 - 2.6.14.2 Renoncer
- 2.6.15 *Reconnu Handicapé – BIM et Aides à domicile*
 - 2.6.15.1 Postposer
 - 2.6.15.2 Renoncer
- 2.6.16 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Aides à domicile*
 - 2.6.16.1 Postposer
 - 2.6.16.2 Renoncer
- 2.6.17 *Reconnu Handicapé – BIM et Adaptations logement*



- 2.6.17.1 Postposer
- 2.6.17.2 Renoncer
- 2.6.18 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Adaptations logement*
 - 2.6.18.1 Postposer
 - 2.6.18.2 Renoncer
- 2.6.19 *Reconnu Handicapé – BIM et Accompagnement*
 - 2.6.19.1 Postposer
 - 2.6.19.2 Renoncer
- 2.6.20 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Accompagnement*
 - 2.6.20.1 Postposer
 - 2.6.20.2 Renoncer
- 2.6.21 *Reconnu Handicapé – BIM et Loisirs*
 - 2.6.21.1 Postposer
 - 2.6.21.2 Renoncer
- 2.6.22 *Reconnu Handicapé – Non BIM et Loisirs*
 - 2.6.22.1 Postposer
 - 2.6.22.2 Renoncer
- 2.6.23 *Aperçu récapitulatif*

VI. Analyse transversale	73
1. Forme	
2. Contenu	
VII. Conclusion	81
VIII. Bibliographie	82
IX. Annexes	83



... « C'est l'omission de fournir des moyens raisonnables et d'apporter à la société les modifications nécessaires et possibles pour éviter la relégation et la non-participation des personnes handicapées qui engendre une discrimination à leur égard.

En filigrane de cette nouvelle jurisprudence, un message puissant et subversif apparaît nettement : les institutions et les processus sociaux doivent être (ré) examinés afin de déterminer si, et comment, ils ont tendance à exclure certaines catégories de citoyens ».

André Gubbels, Directeur Général du Service Public Fédéral de Sécurité Sociale – DG Personnes Handicapées¹.

Nous continuerons donc à être subversifs !...



¹ La Revue Nouvelle – mars 2008

I. Introduction

Analyser la réalité de la prise en charge du handicap, de la maladie au moyen d'une enquête, est un processus que l'ASPH a entamé en 2007 et concrétisé par l'étude 2008 « Niveau de vie et coûts relatifs à la Santé et à l'Aide à domicile ».

S'agissant bien d'un processus, l'ASPH poursuit, en 2010, son analyse et la contextualise dans la vitrine de l'Année Européenne de la Pauvreté.

Nous avons tenté d'approcher, outre les coûts de santé, les coûts de l'accompagnement, des aides à domicile, de l'adaptation du logement, de l'hébergement et des loisirs.

Nous n'avons pas la prétention de l'exhaustivité ; il s'agit d'une photographie, partielle, d'un public en situation de handicap ou de maladie. C'est une illustration d'une certaine réalité dont nous avons la responsabilité politique de défendre.



Objectifs

1. Choix de la Thématique

Comme en 2008, ce sont les niveaux de vie et la charge financière du handicap, de la maladie que nous voulons analyser. Les domaines abordés ont été élargis, par rapport à 2008.

Segments repris :

- **Situation de la Personne**

- Sexe,
- Age,
- Région,
- Situation familiale,
- Reconnaissance handicap.

- **Revenus**

- **Bénéfice de certains dispositifs**

- BIM,
- OMNIO,
- Compensations Sociales (ou avantages sociaux)

- **Coûts**

- Soins de santé :
 - Médicaments,
 - Hospitalisations,
 - Consultations médicales,
 - Paramédical,
 - Rééducations,
 - Alimentations spécifiques.
- Matériels adaptés
- Aides à Domicile
- Adaptations au logement
- Hébergement



- Accompagnement
- Loisirs

2. Justification

Ces domaines font encore et toujours l'objet de plaintes, récurrentes et importantes de la part du public en situation de handicap et/ou de maladie, que ce soit individuellement – interpellations directes, dossiers Handydroit®,...- ou collectivement – journées d'études, sensibilisations, groupes locaux, campagnes,...

Le coût du handicap, de la maladie, est évoqué comme frein à la participation active dans une série de domaines.

3. Objectifs

Nous avons à nouveau ouvert cette approche à notre public, par le biais des personnes handicapées et/ou proches – lectrices de Handyalogue-, des personnes handicapées qui ont un dossier auprès de notre service Handydroit® ; mais nous avons étendu l'ouverture par le biais du site internet ASPH où l'enquête pouvait être complétée en ligne.

Les Objectifs retenus sont :

- évaluer le niveau de vie des personnes en situation de handicap ;
- évaluer le coût du handicap/maladie, en matière de santé, de matériels adaptés, d'adaptations du logement, d'aides à domicile mais aussi d'hébergement, d'accompagnement et de loisirs ;
- évaluer l'ampleur des reports ;
- au regard d'autres approches/enquêtes, analyser les correspondances ou non ;
- utiliser les conclusions pour établir des revendications à l'égard des politiques concernées.



Méthodologie

1. Publics visés

Trois publics étaient ciblés :

- celui constitué par tous les lecteurs de notre revue « Handylogue » ; cela représente 8000 personnes ;
- celui constitué par les personnes handicapées qui ont un dossier auprès de notre service Handydroit® (recours auprès d'une juridiction du travail en matière d'allocations aux personnes handicapées, de compensations sociales, d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés, d'aides émanant des fonds communautaires, de dossiers de matériels INAMI, de refus de pathologies lourdes kiné, de Fonds de Solidarité) : cela représente 409 personnes ;
- celui constitué par les visiteurs du site ASPH ;
- celui approché par les professionnels du secteur à qui nous avons transmis l'enquête (1.992 envois).

2. Recueil de données

2.1 *Support*

Il s'agit d'un questionnaire, soit sur support papier que la personne concernée complète et renvoie au Secrétariat Général de l'ASPH, soit sur support internet.

Les questions sont fermées et/ou ouvertes ; elles font l'objet d'une réponse en cochant les cases prévues et/ou en insérant une réponse individualisée.

2.2 *Diffusion*

- dans Handylogue n°5 de 2009, l'enquête a été insérée dans les pages 10 à 16², avec un explicatif. Elle devait être découpée, et renvoyée complétée au Secrétariat Général de l'ASPH ;
- aux personnes handicapées ayant un dossier Handydroit®, l'enquête a été envoyée par courrier, accompagnée d'une lettre explicative³ ;
- sur le site ASPH : www.asph.be;



² Annexe 1 : explicatif + enquête dans Handylogue.

³ Annexe 2 : courrier + enquête.

- par le biais d'associations de personnes handicapées, et particulièrement Altéo, la VFG et la KVG.

2.3 Durée

La parution du n°5 de Handylogue a eu lieu dans la seconde quinzaine de septembre et le retour était demandé pour le 31 décembre 2009.

Les envois courriers ont eu lieu pendant la seconde quinzaine de septembre et le retour était demandé pour le 31 décembre 2009.

La mise en ligne de l'enquête s'est faite pendant la seconde quinzaine de septembre et clôturée fin 2009.

2.4 Anonymat

Comme en 2008, l'anonymat a été garanti aux personnes. Aucune rubrique ne permettant l'identification n'a été prévue. Le courrier a été dépouillé par les 2 collaboratrices chargées de l'encodage, l'enveloppe systématiquement jetée.

3. Analyse des données

3.1 Dépouillement

Les questionnaires ont été dépouillés individuellement et manuellement ; 204 ont été reçus. C'est sur ceux-ci que portera l'étude.

3.2 Encodage

Des tableaux spécifiques ont été élaborés au départ d'un tableur Excell.

3.3 Analyses et corrélations

Un programme statistique spécifique a été élaboré par le Service Informatique de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes pour le traitement et le croisement des données encodées. L'analyse des items, séparément, les croisements et la critique ont été finalisés fin juin 2010.

3.4 Diffusion

La diffusion initiale devait se situer en juillet 2010 ; compte tenu du contexte politique, il a été jugé plus opportun de diffuser les résultats à la fin du dernier semestre 2010, au moment de la clôture de l'Année Européenne de la Pauvreté et de la Présidence belge.



Contexte

4. Définitions

Le handicap, la maladie, l'incapacité, l'invalidité,... n'ont pas fait l'objet de modifications ou de corrections dans leur définition. Nous pouvons renvoyer cet item à l'étude de 2008⁴.

Nonobstant cela, il est important de rappeler que la notion de handicap et /ou de maladie peut recouvrir plusieurs champs de définitions.

5. Réglementations en vigueur

Les diverses réglementations en vigueur ont été assez largement développées dans l'étude de 2008⁵.

Il serait redondant de les reprendre in extenso. Néanmoins, il faut signaler une modification au niveau du BIM⁶ qui a été élargi aux familles monoparentales et aux chômeurs de longue durée sans conditions d'âge.

6. Etudes réalisées dans le domaine

Depuis l'étude ASPH 2008, quelques études relatives au coût de la santé en général, mais aussi plus particulièrement dans le cadre du handicap, ont été publiées.

Nous retiendrons l'enquête Santé 2008 – 4^{ème} rapport, Test Santé : Poids des frais de Santé, le Baromètre interfédéral de la Pauvreté 2010, et celle réalisée par des collègues néerlandophones (la Vlaamse federatie van gehandicapten et la Kristelijke federatie van gehandicapten) : Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg.

3.1 Enquête Santé 2008 – 4^{ème} rapport – Institut Scientifique de Santé Publique

Il s'agit d'une 4^{ème} enquête nationale, menée en 2008 et publiée début 2010, à la demande des Ministres compétents en matière de Santé publique aux niveaux fédéral, régional et communautaire.

Quelques 5809 ménages (sur 10.555 sélectionnés) ont marqué leur accord pour participer à l'enquête.

Six rapports constituent l'enquête :

- l'état de santé (problèmes de santé physiques et mentaux),



⁴ Niveau de vie et coûts relatifs à la santé et à l'aide à domicile (www.asph.be).

⁵ Niveau de vie et coûts relatifs à la santé et à l'aide à domicile (www.asph.be).

⁶ Bénéficiaire de l'Intervention Majorée (ex VIPO)

- le style de vie et prévention,
- la consommation des soins,
- la santé et la société,
- les inégalités sociales en santé,
- les personnes âgées.

Nous nous attarderons aux domaines suivants :

- l'accès aux soins de santé,
- les services à domicile,
- la consommation de soins,
- la santé et la société,
- les limitations.

Mais il nous semble important d'épingler ceci comme préambule :

« Plus d'un habitant sur quatre a un problème de santé chronique »

A la question de savoir si les personnes ont une ou plusieurs maladies, affections ou handicaps de longue durée, 27 % répondent positivement. Le pourcentage de personnes avec une affection de longue durée augmente fortement avec l'âge : il s'agit de 9 % des enfants de moins de 15 ans à 60 % des personnes de 75 ans ou plus.

3.1.1 Accès aux soins de santé

En moyenne, les ménages en Belgique dépensent 125 euros par mois pour les soins de santé (valeur absolue), ce qui correspond à 7 % du revenu disponible (valeur relative). Il s'agit ici du montant des dépenses sans tenir compte d'éventuels remboursements.

Les dépenses moyennes par mois pour les soins de santé augmentent, aussi bien en valeur absolue qu'en termes relatifs, en fonction de l'âge (de la personne de référence) : 33 euros pour un ménage « jeune » (avec une personne de référence jeune), soit 3 % du revenu disponible, et 175 euros pour un ménage « âgé », soit 13 % du revenu disponible.

En termes relatifs, les résultats montrent une stabilité au cours du temps de la proportion des dépenses pour les soins de santé par rapport au revenu des ménages.

Les dépenses relatives pour les soins de santé se situent au même niveau dans chacune des trois régions du pays.



35 % des ménages en Belgique déclarent que les dépenses pour les soins de santé ont (très) difficiles à prendre en charge dans le cadre du budget disponible au niveau du ménage. Cette façon de penser est plus fréquente chez les personnes âgées. Elle est aussi étroitement liée au statut socio-économique des ménages.

14 % des ménages en Belgique ont déclaré avoir eu des problèmes financiers qui les ont empêchés d'avoir accès à des soins de santé (prestataires de soins, dentiste, médicaments sous prescription, lunettes, soins de santé mentale) au cours des 12 derniers mois.

Ce sont surtout les ménages « jeunes » qui sont confrontés (au cours des 12 derniers mois) avec le problème de devoir postposer des soins de santé. Cela concerne aussi plus souvent les ménages défavorisés avec un faible niveau d'éducation et/ou de revenu. Il faut noter enfin que ce problème de report des soins de santé a augmenté en 2008 par rapport à 2004.

Un des constats émis est qu'il n'est pas exclu que le fait qu'un ménage estime sa propre contribution pour les soins comme trop importante, puisse pousser celui-ci à renoncer ou à postposer des soins. Ainsi, on aurait recours aux soins que dans le cas où il n'y a plus moyen de faire autrement, avec tous les risques que ce comportement peut avoir. Cela peut mener à postposer des soins perçus comme moins urgents ou moins nécessaires comme les soins dentaires.

3.1.2 Service à domicile

En 2008, 5 % de la population a eu recours aux soins d'une infirmière ou sage femme à domicile au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi ceux-ci, un peu plus d'un cinquième (21 %) déclarent avoir payé le service par leurs propres moyens.

Les personnes âgées sont les plus grandes utilisatrices de ce type de service : une personne sur 10 entre 65 et 74 ans et une personne sur 5 à partir de 75 ans.

3.1.3 La consommation des soins

En Belgique en 2008, 77,7 % de la population a déclaré avoir eu un contact avec un médecin généraliste au cours de l'année (qui a précédé l'interview) : 72,3 % chez les hommes et 82,8 % chez les femmes.

Ce pourcentage varie en fonction du milieu socio-éducatif des individus. En 2008 par exemple, les personnes issues des familles les moins scolarisées (sans diplôme ou niveau primaire) déclarent plus souvent avoir eu un contact avec un médecin généraliste (83,2 %) que celles issues de familles dont le niveau d'instruction atteint le secondaire inférieur (81,1 %), le secondaire supérieur



(78,6 %) ou celles issues de familles dont le niveau d'instruction atteint le supérieur (75,6 %).

En Belgique en 2008, 48,4 % de la population a déclaré avoir eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de l'année (qui a précédé l'interview) : 41,3 % chez les hommes et 55,1 % chez les femmes.

Ce pourcentage varie en fonction du milieu socio-éducatif des individus.

Par ailleurs, en Belgique en 2008, 15,2 % de la population a déclaré avoir eu un contact avec un kinésithérapeute au cours de l'année : 12,6 % chez les hommes et 17,6 % chez les femmes.

La différence entre la catégorie d'éducation la plus élevée (enseignement supérieur) et la plus basse (pas de diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire) est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe : le risque est plus bas d'avoir eu un contact avec un kinésithérapeute chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas par rapport à celle avec le niveau d'éducation le plus élevé.

Pour les hospitalisations, en Belgique en 2008, 11,2 % de la population (9,9 % des hommes, 12,5 % des femmes) a déclaré avoir été admise à l'hôpital au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête et y avoir passé au moins une nuit (hospitalisation classique).

La différence entre la catégorie d'éducation la plus élevée (enseignement supérieur) et la plus basse (pas de diplôme ou seulement un diplôme de l'enseignement primaire) est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe : le risque est 1,4 fois plus élevé d'avoir dû être hospitalisé chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas par rapport à celles avec le niveau d'éducation le plus élevé.

Quant à la consommation de médicaments prescrits, en Belgique en 2008, 51 % de la population a déclaré avoir pris un médicament sous prescription au cours des deux dernières semaines.

Si l'on se base sur les taux bruts, ce pourcentage varie assez nettement en fonction du milieu socio-éducatif des individus.

Et quant l'on tient compte de la répartition par âge et par sexe, le pourcentage de personnes qui déclarent avoir consommé un médicament prescrit diffère de moins de 2 % entre les différents niveaux socio-économiques.



Par contre, pour les médicaments en vente libre, en Belgique en 2008, 22 % de la population a déclaré avoir pris un médicament en vente libre au cours des deux dernières semaines et la différence entre la catégorie d'éducation la

plus élevée (enseignement supérieur) et la plus basse (pas de diplôme ou seulement un diplôme primaire) est statistiquement significative après standardisation pour l'âge et le sexe : le risque est plus faible d'avoir consommé un médicament en vente libre chez les personnes avec le niveau d'éducation le plus bas par rapport à celle avec le niveau d'éducation le plus élevé.

3.1.4 Limitations

37,5 % de la population des 15 ans ou plus en Belgique déclarent être (moyennement ou gravement) limités dans l'exécution des activités de base (comme marcher, monter – descendre un escalier, se pencher,... sans assistance) ou avoir des limitations en ce qui concerne la vue ou l'audition.

17,1% de la population présente des limitations moyennes (c'est-à-dire avoir quelques problèmes pour réaliser une ou plusieurs des activités proposées). 20,4 % a des limitations sévères (c'est-à-dire avoir des problèmes sérieux pour réaliser une ou plusieurs des activités proposées, ou ne pas pouvoir les réaliser du tout).

9,5 % de la population a des difficultés en relation avec un certain nombre d'activités de la vie quotidienne (se mettre ou sortir du lit, s'habiller ou se déshabiller, prendre un bain ou une douche,...). 4,9 % ont des limitations de gravité moyenne et 4,6 % ont des limitations importantes (ont très difficile pour réaliser ces activités ou ne peuvent pas les faire sans aide).

En Belgique, 26,3 % de la population souffre d'une ou de plusieurs maladies de longue durée ou de handicap. 17,4 % de la population déclare que ces maladies entraînent des limitations :

- légères (7 %),
- moyennes (6,6 %),
- graves (3,8 %).

3.1.5 Conclusions

Malgré le caractère universel des soins de santé et malgré les mesures spécifiques mises en place pour optimiser l'accès aux soins (entre autres, la facture maximale), il apparaît encore que les ménages au bas de l'échelle sociale indiquent relativement plus souvent devoir reporter le recours à des interventions médicales pour des raisons financières. On peut remarquer que ce phénomène est encore plus courant dans les ménages avec une personne de référence de sexe féminin (en grande partie des ménages monoparentaux ou d'une seule personne).



Les personnes avec un niveau d'éducation plus faible font plus souvent appel à des services de soins à domicile que celles avec un niveau plus élevé, selon

les chiffres bruts. Toutefois, les différences entre les classes éducatives peuvent en partie être imputées à la distribution de l'âge au sein de ces classes. Par ailleurs, au chapitre 1 de ce rapport, les inégalités sociales ont été décrites dans le domaine (entre autres) des affections chroniques et des limitations fonctionnelles. Les résultats ont indiqué que celles-ci sont plus courantes dans les milieux moins scolarisés par rapport aux milieux les plus éduqués. Le besoin objectif de soins, et notamment de soins à domicile, est alors peut-être aussi plus important dans les classes défavorisées. D'autres facteurs, comme la taille du ménage (les ménages d'une personne sont plus fréquents dans les milieux à faible éducation), l'absence ou la présence d'un réseau social,... jouent sans doute aussi un rôle. Des recherches complémentaires devront apporter des réponses à ce propos.

Les inégalités sociales rencontrées au niveau des indicateurs étudiés dans ce chapitre sont persistants : les résultats par année d'enquête n'indiquent pas (ou peu) de réduction dans les inégalités au cours du temps, ou montrent au contraire qu'elles se creusent.

3.2 Poids des frais de Santé – Test Santé février/mars 2010

L'enquête menée par Test Santé a porté sur 740 personnes sur l'ensemble du territoire belge.

Sur base de données officielles en 2007, les personnes payent environ 22 % du coût réel de leurs soins de santé.

Première conclusion : le report ou le renoncement. Les chiffres restent très alarmants :

8 % des ménages ont arrêté un traitement, 25 % l'ont reporté et 9 % ne l'ont même pas commencé !

Lorsqu'on approche le type de ménages concernés, ces constats prennent une dimension plus dramatique.

Toujours dans le cadre du report ou du renoncement :

- 61 % concerne des familles monoparentales,
- **59 % concerne des personnes bénéficiant du BIM,**
- **53 % concerne des familles ayant un revenu mensuel inférieur à 1000 €,**
- **47 % concerne des familles où un membre souffrant de maladie chronique,**
- **40 % concerne des familles ayant un revenu mensuel entre 1000 et 1499 €.**



Ces chiffres montrent d'une part que certains dispositifs légaux mis en place pour aider les personnes à assumer la charge de leurs coûts en soins de santé n'atteignent pas correctement leurs objectifs (BIM) ; d'autre part, les revenus faibles (- de 1000 €, de 1000 à 1499 €) sont directement fragilisés et ne peuvent assumer totalement et correctement leur santé.

Deuxième conclusion : quels soins sont reportés ?

A nouveau, ce sont les soins dentaires, les soins ophtalmiques (et lunettes) et les consultations qui font l'objet de report ou de renoncement ; mais sont aussi concernés la rééducation (kiné) et les suivis psychologiques ou psychiatriques.

Or, l'on sait que la santé dentaire est capitale (nourriture, absorption, digestion) ; l'absence de consultation médicale à temps génère l'aggravation des problèmes et une défaillance dans le suivi ophtalmique à des conséquences dans l'implication professionnelle et sociale, quand elles ne sont pas plus dramatiques en terme d'accidents.

Troisième conclusion : les conséquences de la lourdeur des frais médicaux.

L'importance des frais médicaux a pour conséquence des renoncements dans des domaines :

- 12 % en loisirs,
- 8 % en achats de vêtements,
- 11 % en vacances,
- 8 % en travaux au logement,
- 5 % en chauffage,
- 6 % en matériels électroniques,
- 6 % en réparation et achat d'électroménagers,
- 4 % en alimentation.

Ces chiffres pourraient paraître peu élevés : mais ils ne concernent que les personnes qui les ont évoqué comme étant souvent reportés ou renoncés. Ils prennent alors une autre dimension.

Quant ces reports ou renoncements sont de l'ordre du parfois, ces chiffres font plus que doubler !

Cela signifie quoi ?

Que pour se soigner quand on vit avec petits revenus, on doit vivre dans le renoncement et le choix perpétuel de ses soins !



3.3 Baromètre interfédéral de la Pauvreté 2010

Le baromètre interfédéral de la pauvreté a pour objectif principal de mieux faire connaître le phénomène de la pauvreté en Belgique. Il témoigne de son ampleur et illustre certaines de ses caractéristiques essentielles.

La pauvreté se marque donc souvent par l'insuffisance de revenus mais en réalité, elle affecte tous les aspects de la vie : travail, éducation, logement, participation à la vie sociale,...

En 2008, 15 % de la population belge enregistrait un revenu du ménage sous le seuil de pauvreté (966 € pour un isolé ; 2.029 € pour un ménage avec 2 enfants).

Cela concerne au total environ 1.600.000 personnes. Sous ce pourcentage global, il y a des différences importantes entre Régions et catégories de population.

Les catégories avec un risque de pauvreté très élevé⁷ sont des catégories de personnes qui ne travaillent pas ou bien ont seulement un lien faible avec le marché du travail.

Notamment :

- les personnes en invalidité/maladie (23 %),
- les personnes qui n'ont pas eu de travail comme activité principal l'an dernier.

22 % de la population vit dans un ménage pour lequel le chef de ménage indique que le ménage a des difficultés ou de grandes difficultés à joindre les deux bouts.

3 % de la population vit dans un ménage dans lequel quelqu'un a été obligé de postposer des examens médicaux pour raisons financières. Dans le groupe des 20 % des revenus les plus faibles, ce résultat augmente jusqu'à 8 %.



⁷ Catégories dans lesquelles le risque de pauvreté est une fois et demi plus élevé que dans la population totale.

3.4 Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg – resultaten van een kwantitatief, kwalitatief onderzoek – VFG-KVG – 05.10.2010

La Vlaamse Federatie van Gehandicapten et la Kristelijke Vereniging van Gehandicapten, en partenariat avec l'Université d'Anvers ont mené une enquête pour cerner la situation financière des personnes handicapées en Flandre, ainsi que leurs difficultés d'accès aux dispositifs légaux.

Qu'en retenir ?

- **Situation familiale**

- isolé (seul) : 50,5 %
- ne vit pas seul : 49,5 %
- sans enfant : 84,6 %
- 1 enfant : 8,3 %
- 2 enfants : 4,8 %
- 3 enfants : 1,6 %
- 4 enfants : 0,7 %

- **Logement**

- locataires : 41,9 % (logement social : 18,8 % et logement privé : 23,1 %)
- propriétaires : 38,6 %
- institution : 19,5 %
- loyer mensuel moyen : 390,10 €
- remboursement hypothécaire mensuel moyen : 322,10 €
- frais mensuels liés au logement (électricité, eau, gaz, entretien) : 200,90 €

- **Bénéficiaires d'une allocation du SPF-ss : 63 %**

- allocation mensuelle moyenne : 700,73 €

- **Travail**

- ne travaillent pas : 70 %
- ont un partenaire avec revenus : 45,2 %

- **Revenus mensuels**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- moins de 700 € : 5 %- 700 à 1090 € : 25 %- 1100 à 1499 € : 39 %- 1500 € 1899 € : 11,8 %- 1900 € à 2299 € : 8,7 % |
|---|



- 2300 € à 2699 € : 4,3 %
- 2700 € à 3099 € : 2,7 %
- plus de 3100 € : 3,1 %

- **Seuil de pauvreté**

- en dessous du seuil : 24,8 %

- o femmes : 30,3 %
- o hommes : 20,3%

- **logement**

- o institution : 8 %
- o propriétaire : 26,1%
- o logement privé : 27,7 %
- o logement social : 33.6 %

- **travail**

- o au travail : 21 %
- o sans travail : 26,7 %

- **allocations SPF-ss : 20,1 %**

- **Accès soins de santé**

- | | |
|---|---|
| o | difficultés générales : 30,4 % |
| o | dentisterie et lunetterie : 16,7 % |
| o | médecine générale : 14,9 % |
| o | psychiatrie : 13,3 % |

- **Autres**

- o difficultés de faire face à vêtements, nourriture, énergies, : 44.1 %
(nourriture : 25 % ; vêtements : 38 %, factures énergie : 12,5 %).

- | | |
|---|--|
| o | difficultés d'entretien logement : 58 % |
| o | difficultés pour aides pour handicap : 51 % (adaptation : 40 % et assurance hospitalisation : 26,9 %) |
| o | Loisirs : 65 % |
| o | Vacances : 65,4 % |
- o Difficultés d'épargne : 51,4 %
 - o Difficultés d'achat voiture : 56,2 %
 - o Difficultés d'achat tickets train : 30,1 %.



Le principal enseignement de cette enquête flamande jette un focus alarmant :

**24,8 % des personnes interrogées vivent en deçà du seuil de pauvreté !
L'accès aux soins pose des difficultés à plus de 30 % d'entre elles.**

Les difficultés pour les besoins « normaux » (nourriture, vêtements, factures d'énergie) atteignent 44 % d'entre elles !

La paupérisation du public handicapé en Flandre est une réalité.



Analyse des résultats

7. Présentation et analyse par items

1.1 Préambule

Nombre de questionnaires réceptionnés : 204

- par courrier personnalisé : 86
- par retour bimestriel Handylogue : 71
- par le biais du site ASPH (75 entamées et 372 consultées) : 47

1.2 Sexe

- Femmes : 103
- Hommes : 99
- Non renseigné : 2

Comme en 2008, la représentation féminine est un peu plus importante : 50,49 %.

1.3 Tranches d'âge

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| - moins de 18 ans : 3 | } 131 (64,21 %) |
| - de 18 à 35 ans : 19 | |
| - de 36 à 50 ans : 51 | |
| - de 51 à 65 ans : 58 | |
| - de 65 à 75 ans : 40 | } 73 (35,78 %) |
| - plus de 75 ans : 33 | |

131 personnes (64,21 %) de l'effectif ont moins de 65 ans et la tranche d'âge au-delà de 50 ans est représentée par 131 personnes également.

Dans le premier cas, c'est un peu plus qu'en 2008 et dans le second, un peu moins.

Mais de manière générale, le nombre de personnes handicapées au-delà de 65 ans est plus élevé. A titre d'exemple, pour les seuls bénéficiaires d'une allocation « Personne Handicapée », les personnes de plus de 65 ans représentent 56,86 %.



1.4 Régions

- Brabant-wallon : 17
- Bruxelles : 10
- Hainaut : 85
- Liège : 50
- Luxembourg : 15
- Namur : 21
- Oost Vlaanderen : 1
- Non renseigné : 5

On constate que Bruxelles est sous représenté ; et que le taux de réponse des provinces du Hainaut et de Liège est beaucoup plus important. Comme la participation à l'enquête est volontaire, on peut considérer que les personnes ayant participé se sentent concernées par les coûts du handicap, de la maladie. Dès lors, qu'il y en ait plus venant de régions où la paupérisation est plus grande témoigne que les personnes handicapées n'échappent à cette réalité. Il sera intéressant de voir si cela a un lien avec les difficultés financières, le niveau de revenu.

1.5 Situation familiale

- vit seul : 74
- vit avec partenaire / conjoint : 96
- vit avec parents : 29
- non renseigné : 5

Une majorité de répondants vit « en ménage » (47 %) et les personnes isolées sont néanmoins significatives (36,27 %). La différence avec 2008 est que les personnes handicapées vivant avec leurs parents ont plus participé à l'enquête (14,2 %).

- a des enfants à charge
 - o oui : 42
 - o 1 enfant : 34
 - o 2 enfants : 5
 - o 3 enfants : 2
 - o 4 enfants : 1
 - o non renseigné : 133

La question a-t-elle été éludée puisque 65 % des répondants... ne répondent pas. Sa formulation pouvait peut-être induire qu'il ne faille y répondre que si l'on a des enfants.

Néanmoins, si on corrèle avec l'enquête VFG/KVG, le pourcentage de sans enfants ici « 79,41 % », en serait très proche : 84,6 %.



- vit en institution
 - o en institution : 8
 - o en maison de repos : 2

Seules 10 personnes vivant en institution ont participé à l'enquête, il sera néanmoins intéressant d'approcher leur(s) réalité(s) financière(s).

1.6 Revenus

- Néant : 8
 - moins de 500 € : 4
 - de 500,01 à 967,72 € : 24
 - de 967,73 à 1250 € : 57
 - de 1250,01 à 1500 € : 38
 - de 1500,01 à 1750 € : 23
 - de 1750,01 à 2000 € : 20
 - plus de 2000 € : 24
 - non renseigné : 6
- } 17,64 %
} 45,58 %

La toute grosse majorité des répondants se situe entre 0 et 1500 € (64,21 %), ce qui est plus qu'en 2008. Par ailleurs, plus de répondants n'ayant aucun revenu ou inférieurs à 500 € ont complété l'enquête (3,92 % contre 1,05 % ; 1,96 % contre 1,57 %).

A épingler que 17,64 % se situent entre 0 et 966 €, c'est-à-dire sont en deçà du seuil de pauvreté. C'est ici un peu en deçà des chiffres en Flandre (24 %). Néanmoins, ce pourcentage est suffisant pour qu'il soit alarmant !

1.7 Bénéficiaires BIM

- bénéficiaires : 111 (54,41 %)
- non renseigné : 2
- ne connaît pas : 10 (4,90 %)

Plus de la moitié répondent bénéficiaire du Tarif BIM ; c'est significatif mais en 2008, il y en avait 66,84 %.

Autre élément à relever : 4,90 % déclare ne pas connaître ce qu'est le BIM. Ne connaît-on pas le terme ? Le dispositif ? C'est à creuser. Il sera en plus intéressant de les corrélés à leurs niveaux de revenus.



1.8 Bénéficiaires OMNIO

- bénéficiaires : 34 (16,66 %)
- non renseigné : 1
- ne connaît pas : 65 (31,86 %)

Seuls 16,66 % signalent bénéficier de l'OMNIO ; il sera intéressant de corréler ceci avec le niveau de revenus et/ou la reconnaissance comme personne handicapée.

Par ailleurs, 31,86 % déclarent ne pas connaître le dispositif OMNIO. Cela confirme ce qui se sait déjà mais cela reste un fameux chantier en matière d'information et surtout de mécanisme d'octroi. d'un dispositif sensé être prévu pour aider les personnes à faibles revenus à assumer leurs coûts de santé...,

1.9 Reconnaissance comme personne handicapée

- reconnu : 165 (80,88 %)
- non renseigné : 2

Une grande majorité de personnes ayant répondu à l'enquête sont reconnues. C'est logique dans la mesure où le public de l'ASPH, et donc celui à qui on s'adresse, est handicapé.

Néanmoins, cette logique montre l'autre face : dans notre public, 19,22 % ne sont pas reconnues mais se considèrent handicapées ! Pour quelle(s) raison(s) ne le sont-elles pas ? Méconnaissance de la législation ? Difficulté de faire reconnaître leur handicap, leur maladie ? Voilà des questionnements qui relayent ce qui revient du terrain...

- à quel pourcentage ?
 - 66 % = 88 (53,33 %⁸ / 43,13 %⁹)
 - 80 % = 70 (42,42 %¹⁰ / 34,31 %¹¹)
 - ne sait pas = 4
 - non renseigné = 7

Sur les 165 personnes reconnues comme personne handicapée, 158 précisent le pourcentage de handicap ; sur le total des personnes reconnues, 53,33 % ont 66 % (mais 43,13 % sur le total des répondants) et 42,42 % ont 80 % (mais 34,31 % sur le total).

⁸ Pourcentage par rapport au nombre de Personnes Handicapées reconnues handicapées.

⁹ Pourcentage par rapport au nombre d'enquêtes.

¹⁰ Pourcentage par rapport au nombre de Personnes Handicapées reconnues handicapées.

¹¹ Pourcentage par rapport au nombre d'enquêtes.



- conjoint reconnu handicapé
 - conjoint reconnu : 15 (15,62 %)

Sur les 96 personnes ayant un partenaire ou conjoint, 15,62 % de ceux-ci sont handicapés ; l'impact des reports devra être analysé.

- enfant reconnu handicapé
 - enfant reconnu : 13 (30,95 %)

Sur les 42 personnes qui ont signalé avoir un/des enfants à charge, 30,95 % de ces derniers sont handicapés ; il sera important d'analyser les conséquences en terme de revenus et de report.



1.10 Bénéfice d'une compensation sociale (avantage social)

	Répondar	¹²	¹³	Conjoir	¹⁴	¹⁵	Enf	¹⁶	¹⁷
Tarif social Gaz	44	26,6 %	21,56 %	2	13,33 %	2,08 %	1	7,69 %	23,80 %
Allocation de chauffage	27	16,36 %	13,23 %	2	13,33 %	2,08 %	5	38,46 %	11,90 %
Réduction forfait énergie	28	16,96 %	13,73 %	14	93,33 %	14,58 %	5	38,46 %	11,90 %
Exonération Radio TV	90	54,54 %	44,11 %	2	13,33 %	2,08 %	5	38,46 %	11,90 %
Réduction contribution	93	56,36 %	45,58 %	9	60 %	9,37 %	6	46,15 %	14,85 %
Réduction Précompte immobil	94	56,96 %	46,07 %	6	40 %	6,25 %	7	53,84 %	16,66 %
Tarif téléphonique social	72	43,63 %	35,29 %	4	26,6 %	4,16 %	5	38,46 %	11,90 %
Exonération Taxe Voiture	45	27,27 %	22,05 %	2	13,33 %	2,08 %	2	15,38 %	4,76 %
Carte de stationnement	102	61,81 %	55 %	5	33,33 %	5,20 %	6	46,15 %	14,85 %
Réduction SNCB/TEC/STIB	77	46,66 %	37,79 %	13	86,66 %	13,68 %	7	53,84 %	16,66 %

Concernant les personnes qui ont répondu au questionnaire, les chiffres montrent que le bénéfice de compensations sociales semble relativement élevé ; néanmoins, certains sont interpellants.

Pourquoi seulement 56,36 % bénéficient-elles de la réduction contribution ? Est-ce que celles qui ne l'ont pas, ne paient pas de contributions ? C'est possible... Par contre, pour la réduction précompte immobilier, la question est encore plus interpellante. Tout le monde est, soit locataire, soit propriétaire. Donc, si la personne est reconnue handicapée, elle devrait avoir la réduction. La corrélation sera intéressante. A vérifier.

De même, seulement 61,81 % bénéficient d'une carte de stationnement... Pourquoi les autres pas ? Parce qu'elles n'ont pas de voiture ? Mais cela ne le justifie pas puisque on peut utiliser la carte de stationnement comme passager d'un véhicule appartenant ou véhiculé par quelqu'un d'autre.

Même interrogation pour la réduction SNCB...

¹² Proportion par rapport au nombre de personnes reconnues handicapées (165)

¹³ Proportion par rapport au total des répondants (204)

¹⁴ Proportion par rapport au nombre de conjoints reconnus handicapés (15)

¹⁵ Proportion par rapport au nombre de conjoints (96)

¹⁶ Proportion par rapport au nombre d'enfants reconnus handicapés (13)

¹⁷ Proportion par rapport au nombre de familles avec enfants (42)



1.11 Soins de santé

1.11.1 Médicaments

- Postposés (Médicaments)

Sur 204 enquêtes : **Répondants :**

oui, ont postposé : (32,14 %¹⁸ / 17,64 %¹⁹)
non : (67,85 %²⁰ / 37,25 %²¹)

Conjoints:

Oui, ont postposé : (26,92 %²² / 13,71 %²³)
Non : (73,07 %²⁴ / 19,79 %²⁵)

Enfants :

Oui, ont postposé : (12,5 %²⁶ / 2,38 %²⁷)
Non : (87,5 %²⁸ / 16,66 %²⁹)

D'une part, on peut constater que tous ne répondent pas à la question ; mais il faut le corréliser avec l'item suivant : renoncement.

Néanmoins, pour les personnes qui répondent, les taux sont significatifs, qu'ils soient par rapport au nombre de réponses ou au total des questionnaires !

Pour les enfants, le fait de postposer ne peut être relevé vu le faible taux de réponses.

¹⁸ Proportion par rapport au total des répondants (112)

¹⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

²⁰ Proportion par rapport au total des répondants (112)

²¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

²² Proportion par rapport au total des répondants (26)

²³ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

²⁴ Proportion par rapport au total des répondants (26)

²⁵ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

²⁶ Proportion par rapport au total des répondants (8)

²⁷ Proportion par rapport au total des enfants (42)

²⁸ Proportion par rapport au total des répondants (8)

²⁹ Proportion par rapport au total des enfants (42)



- Renoncer (Médicaments)

Sur 204 enquêtes : Répondant :

oui, ont renoncé : (21,49 %³⁰ / 11,27 %³¹)

non : (78,50 %³² / 41,17 %³³)

Conjoints:

Oui, ont renoncé : (17,39 %³⁴ / 4,16 %³⁵)

Non : (82,60 %³⁶ / 19,79 %³⁷)

Enfants :

Oui, ont renoncé : (12,5 %³⁸ / 2,38 %³⁹)

Non : (87,5 %⁴⁰ / 16,66 %⁴¹)

Comme pour le fait de postposer, tous ne répondent pas.

Néanmoins, le taux de renoncement est significatif : 21,49 %. Mais si l'on cumule les 2 réponses, on arrive à 35,22 %. Le phénomène du renoncement aux médicaments est très marqué, même si en comparant avec 2008, ce taux aurait diminué (52,10 % en 2008).

³⁰ Proportion par rapport au total des répondants (107)

³¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

³² Proportion par rapport au total des répondants (107)

³³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

³⁴ Proportion par rapport au total des répondants (23)

³⁵ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

³⁶ Proportion par rapport au total des répondants (23)

³⁷ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

³⁸ Proportion par rapport au total des répondants (8)

³⁹ Proportion par rapport au nombre d'enfants (42)

⁴⁰ Proportion par rapport au total des répondants (8)

⁴¹ Proportion par rapport au nombre d'enfants (42)



- Montants (Médicaments)

59 personnes ont indiqué le montant du coût en médicaments.

Par plafonds :

- de 100 €	10,16 %
De 100,01 à 500 €	22,03 %
De 500,01 à 1000 €	30,50 %
De 1000,01 à 1500	20,33 %
De 1500,01 à 2000	3,38 %
De 2000,01 à 2500	1,60 %
De 2500,01 à 3000	1,69 %
De 3000,01 à 5000	1,69 %
De 5000,01 à 11000	8,47 %
+ de 11.000 €	3,38 %

On peut constater un pourcentage significatif se situant entre 500 et 1500 € annuels de dépenses !

A épingler les montants suivants qui dépassent les 1500 € ! On touche alors là des situations peu nombreuses mais interpellantes quant au côté démesuré des coûts. Ce qui justifie le combat et les revendications des personnes atteintes de maladies rares, génétiques, gravissimes,...



1.11.2 Hospitalisations

- Postposés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont postposé : (20,83 %⁴² / 9,80 %⁴³)

non : (79,16 %⁴⁴ / 37,25 %⁴⁵)

Conjoints :

Oui, ont postposé : (29,41 %⁴⁶ / 5,20 %⁴⁷)

Non : (70,58 %⁴⁸ / 1,25 %⁴⁹)

Enfants :

Oui, ont postposé : (28,57 %⁵⁰ / 4,76 %⁵¹)

Non : (71,42 %⁵² / 11,90 %⁵³)

⁴² Proportion par rapport au total des répondants (96)

⁴³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

⁴⁴ Proportion par rapport au total des répondants (96)

⁴⁵ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

⁴⁶ Proportion par rapport au total des répondants (17)

⁴⁷ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁴⁸ Proportion par rapport au total des répondants (17)

⁴⁹ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁵⁰ Proportion par rapport au total des répondants (7)

⁵¹ Proportion par rapport au total des enfants (49)

⁵² Proportion par rapport au total des répondants (7)

⁵³ Proportion par rapport au total des enfants (49)



- Renoncer (Hospitalisations)

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont renoncé : (17,44 %⁵⁴ / 7,35 %⁵⁵)
 non : (82,55 %⁵⁶ / 34,80 %⁵⁷)

Conjoints :

Oui, ont renoncé : (20 %⁵⁸ / 3,12 %⁵⁹)
 Non : (80 %⁶⁰ / 10,41 %⁶¹)

Enfants :

Oui, ont renoncé : (10 %⁶² / 2,38 %⁶³)
 Non : (90 %⁶⁴ / 21 %⁶⁵)

Ce sont quelques 47,05 % qui sont concernés par une hospitalisation.

La prise en charge des hospitalisations paraît poser problème puisque respectivement plus de 20 % postposent et plus de 17 % renoncent ; les deux cumulés montrent plus de 19 % de problèmes, ce qui est significatif et alarmant !! Quels types d'hospitalisations font l'objet de report ou de renoncement ? Quelles conséquences en terme d'aggravation de santé ?...

- Montants (Hospitalisations)

18 personnes ont indiqué le coût annuel en hospitalisation.

- de 200 €	6
De 200,01 à 350 €	13
De 350,01 à 500 €	18
De 500,01 à 600 €	12
De 600,01 à 1000 €	2
De 1000,01 à 2000 €	1
De 2000 à 2500 €	1
+ de 11.000 €	2

⁵⁴ Proportion par rapport au total des répondants (86)

⁵⁵ Proportion par rapport au total des enquêtes

⁵⁶ Proportion par rapport au total des répondants (86)

⁵⁷ Proportion par rapport au total des enquêtes

⁵⁸ Proportion par rapport au total des répondants (15)

⁵⁹ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁶⁰ Proportion par rapport au total des répondants (15)

⁶¹ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁶² Proportion par rapport au total des répondants (10)

⁶³ Proportion par rapport au total des enfants (42)

⁶⁴ Proportion par rapport au total des répondants (10)

⁶⁵ Proportion par rapport au total des enfants (42)



Il y a un faible taux de réponse. Mais 6 personnes ont des montants annuels dépassant 600 €, ce qui est significatif. Et à nouveau des montants isolés mais extrêmement exorbitants... Qui sait assumer cela sur le moyen et long terme ?...

1.11.3 Consultations médicales

- Postposés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont postposé : (29,41 %⁶⁶ / 14,70 %⁶⁷)
non : (70,58 %⁶⁸ / 35,29 %⁶⁹)

Conjoints :

Oui, ont postposé : (36,84 %⁷⁰ / 7,29 %⁷¹)
Non : (63,15 %⁷² / 12,5 %⁷³)

Enfants :

Oui, ont postposé : (16,66 %⁷⁴ / 2,38 %⁷⁵)
Non : (83,33 %⁷⁶ / 11,90 %⁷⁷)

⁶⁶ Proportion par rapport au total des répondants (102)

⁶⁷ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

⁶⁸ Proportion par rapport au total des répondants (102)

⁶⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

⁷⁰ Proportion par rapport au total des répondants (19)

⁷¹ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁷² Proportion par rapport au total des répondants (19)

⁷³ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁷⁴ Proportion par rapport au total des répondants (6)

⁷⁵ Proportion par rapport au total des enfants (42)

⁷⁶ Proportion par rapport au total des répondants (6)

⁷⁷ Proportion par rapport au total des enfants (42)



- Renoncés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont renoncé : (20 %⁷⁸ / 9,31 %⁷⁹)
non : (80 %⁸⁰ / 37,25 %⁸¹)

Conjoints :

Oui, ont renoncé : (25 %⁸² / 4,16 %⁸³)
Non : (75 %⁸⁴ / 12,5 %⁸⁵)

Enfants :

Oui, ont renoncé : (14,28 %⁸⁶ / 2,38 %⁸⁷)
Non : (85,71 %⁸⁸ / 14,28 %⁸⁹)

La prise en charge des consultations pose problème puisque ce sont respectivement quelques 29 % qui ont postposé et 20 % qui ont renoncé ! En terme de santé, de suivi de prévention, c'est lourd de conséquences ! Comment garantir une prévention, un suivi valable ? Comment la personne peut-elle s'approprier une citoyenneté active et réfléchie comme acteur de sa santé si elle n'a pas la possibilité d'assumer les coûts d'un suivi médical ? D'autant que les 2 ensembles, cela fait 24,87 % !!

⁷⁸ Proportion par rapport au total des répondants (7)
⁷⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)
⁸⁰ Proportion par rapport au total des répondants (7)
⁸¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)
⁸² Proportion par rapport au total des répondants (16)
⁸³ Proportion par rapport au total des conjoints (96)
⁸⁴ Proportion par rapport au total des répondants (16)
⁸⁵ Proportion par rapport au total des conjoints (96)
⁸⁶ Proportion par rapport au total des répondants (7)
⁸⁷ Proportion par rapport au total des enfants (42)
⁸⁸ Proportion par rapport au total des répondants (7)
⁸⁹ Proportion par rapport au total des enfants (42)



1.11.4 Paramédical (kiné, infirmière,...)

- Postposés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont postposé : (23,76 %⁹⁰ / 11,76 %⁹¹)
non : (66,33 %⁹² / 32,84 %⁹³)

Conjoints :

Oui, ont postposé : (18,75 %⁹⁴ / 3,12 %⁹⁵)
Non : (81,25 %⁹⁶ / 13,54 %⁹⁷)

Enfants : aucun n'a postposé

- Renoncés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont renoncé : (26,66 %⁹⁸ / 11,76 %⁹⁹)
non : (73,33 %¹⁰⁰ / 32,35 %¹⁰¹)

Conjoints :

Oui, ont renoncé : (28,57 %¹⁰² / 4,16 %¹⁰³)
Non : (71,42 %¹⁰⁴ / 10,41 %¹⁰⁵)

Enfants : aucun n'a renoncé

⁹⁰ Proportion par rapport au total des répondants (101)

⁹¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

⁹² Proportion par rapport au total des répondants (101)

⁹³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

⁹⁴ Proportion par rapport au total des répondants (16)

⁹⁵ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁹⁶ Proportion par rapport au total des répondants (16)

⁹⁷ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

⁹⁸ Proportion par rapport au total des répondants (90)

⁹⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹⁰⁰ Proportion par rapport au total des répondants (90)

¹⁰¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹⁰² Proportion par rapport au total des répondants (14)

¹⁰³ Proportion par rapport au total des conjoints (96)

¹⁰⁴ Proportion par rapport au total des répondants (14)

¹⁰⁵ Proportion par rapport au total des conjoints (96)



- Montants

Il n'y a que 16 personnes qui indiquent leurs coûts annuels dans le domaine du paramédical, mais les montants renseignés sont importants voire exorbitants au regard du fait que plus de 64 % des répondants ont des revenus mensuels inférieurs à 1500 €.

En dessous de 250	3
En dessous de 1000	3
De 1000,01 à 2000	5
De 2000,01 à 3000	2
De 3000,01 à 4000	1
De 4000,01 à 5000	1
De 5000,01 à ...€	1

Ces 16 personnes qui renseignent leurs frais veulent, évidemment, montrer la lourdeur des frais par rapport à leurs possibilités financières réduites !

1.11.5 Rééducation(s)

- Postposés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont postposé : (21,95 %¹⁰⁶ / 8,82 %¹⁰⁷)
non : (78,04 %¹⁰⁸ / 31,37 %¹⁰⁹)

On peut donc partir d'un postulat que plus de 21 % des personnes concernées par de la rééducation spécifique ont postposé le traitement ; mais aussi que plus de 40 % des personnes participant par l'enquête sont concernées par de la rééducation. Or, la rééducation est vitale en terme de récupération, et donc vitale pour un projet de (ré) implication active dans la vie sociale, culturelle,...



¹⁰⁶ Proportion par rapport au total des répondants (101)

¹⁰⁷ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹⁰⁸ Proportion par rapport au total des répondants (101)

¹⁰⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

- Renoncés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont postposé : (23,07 %¹¹⁰ / 8,82 %¹¹¹)

non : (76,92 %¹¹² / 29,41 %¹¹³)

A nouveau, il faut épingler que plus de 23 % renoncent à des frais de rééducation. En terme de qualité de soins et de qualité de vie, plus de 20 % des personnes handicapées font l'impasse !

1.11.6 Alimentation(s) spécifique(s)

- Postposés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont postposé : (16,27 %¹¹⁴ / 6,86 %¹¹⁵)

non : (72,09 %¹¹⁶ / 36,39 %¹¹⁷)

- Renoncés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont postposé : (17,56 %¹¹⁸ / 6,37 %¹¹⁹)

non : (82,43 %¹²⁰ / 29,90 %¹²¹)

Dans le cadre d'une alimentation spécifique, respectivement plus de 42 % et plus de 36 % sont concernés, selon que l'enjeu de postposer l'achat d'une alimentation spécifique ou l'enjeu de renoncer à ce même achat sont en cause !!

¹¹⁰ Proportion par rapport au total des répondants (78)

¹¹¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹¹² Proportion par rapport au total des répondants (78)

¹¹³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹¹⁴ Proportion par rapport au total des répondants (101)

¹¹⁵ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹¹⁶ Proportion par rapport au total des répondants (101)

¹¹⁷ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹¹⁸ Proportion par rapport au total des répondants (74)

¹¹⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹²⁰ Proportion par rapport au total des répondants (74)

¹²¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)



Ce n'est certes pas anodin. Cela signifie que l'alimentation spécifique intervient de façon importante dans le suivi médical de situation de handicap et/ou de maladie...

Par ailleurs, ces personnes directement concernées par le fait de devoir adopter une alimentation particulière, sont 16 % au moins et 17 % à devoir postposer ou renoncer – Cela a donc des conséquences importantes en terme de qualité de suivi.

- Coût (Alimentation(s) spécifique(s))

Peu de personnes renseignent le coût d'une alimentation spécifique. Seules 5 personnes le font. C'est vraiment très peu. Mais ces 5 personnes renseignent des coûts qui méritent, à nouveau, leur mise en évidence.

- 600 €/an
- 1000 €/an
- 1200 €/an
- 1250 €/an
- 4475 €/an.

L'ensemble des coûts mérite attention, mais le dernier est alarmant !

1.12 Matériel(s) adapté(s) (hors logement)

- Postposés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont postposé : (20,98 %¹²² / 8,33 %¹²³) ; dont plus de 65 ans (35,29 %).
non : (79,01 %¹²⁴ / 31,37 %¹²⁵)

- Renoncés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont renoncé : (18,05 %¹²⁶ / 6,37 %¹²⁷) ; plus de 65 ans (23,07 %).
non : (81,94 %¹²⁸ / 28,92 %¹²⁹)

¹²² Proportion par rapport au total des répondants (81)

¹²³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹²⁴ Proportion par rapport au total des répondants (81)

¹²⁵ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹²⁶ Proportion par rapport au total des répondants (72)

¹²⁷ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹²⁸ Proportion par rapport au total des répondants (72)

¹²⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)



A nouveau, quelques 39 % et 35 % des personnes qui participent à l'enquête sont concernées par le fait de disposer de matériel(s) adapté(s). C'est assez significatif ; dès lors, constater que plus de 20 % et 18 % d'entre elles respectivement postposent ou renoncent est extrêmement important. Parce que ce matériel adapté est vital pour une autonomie de la personne, sa participation dans la société civile, à quelque niveau que ce soit. Cela signifie aussi que les interventions légales ne sont pas suffisantes que pour permettre à la personne d'en bénéficier.

- Montants

Seulement 13 personnes font état du coût de ces matériels. Si 4 seulement se situent en deçà de 500 € par an :

- 2 sont entre 700 et 800 €,
- 2 sont entre 1000,01 et 2000 €,
- 2 sont entre 2000,01 et 3000 €,
- 1 atteint 9600 €,
- 1 atteint 14000 €.

Les derniers montants évoqués témoignent de situations que les réglementations en vigueur ne renoncent pas ! Qui peut y faire face ? Et aussi, quelles perspectives à long terme ?

1.13 Aides à domicile (aide ménagères, aide familiale,...)

- Postposés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont postposé : (35,16 %¹³⁰ / 15,68 %¹³¹)
non : (64,33 %¹³² / 28,92 %¹³³)

- Renoncés

Sur 204 enquêtes : Répondants :

oui, ont renoncé : (27,27 %¹³⁴ / 11,76 %¹³⁵)
non : (72,72 %¹³⁶ / 31,37 %¹³⁷)

¹³⁰ Proportion par rapport au total des répondants (91)

¹³¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹³² Proportion par rapport au total des répondants (91)

¹³³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹³⁴ Proportion par rapport au total des répondants (88)

¹³⁵ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)



Le fait que respectivement 44,60 % et 43,13, % des personnes qui participent à cette enquête ont besoin d'une aide à domicile est significatif en terme d'autonomie et de maintien à domicile.

Que quelques 35 % et 27 % ont dû postposer ou renoncer met à mal ces perspectives d'autonomie, d'inclusion dans les activités sociales et autres.

- Montants

Quelques 16 personnes mentionnent les montants à leur charge en matière d'aide(s) à domicile. Ceux-ci dépassent très vite annuellement les 500 € :

- de 500 €	4
De 500,01 à 1000 €	4
De 1000,01 à 1500	6
De 1500,01 à 2000	2
De 2000,01 à 3000	2
6000 €	1
10800 €	1

Ces sommes sont exorbitantes ! Si elles ne représentent que peu de situations, on peut faire l'hypothèse de situations assez exceptionnelles ; on peut aussi postuler que l'ampleur des sommes justifie leur rareté !

1.14 Logement (adaptations)

- Postposés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont postposé : (28,94 %¹³⁸ / 10,78 %¹³⁹) ; dont plus de 65 ans (40,90 %).
non : (71,05 %¹⁴⁰ / 26,47 %¹⁴¹)

- Renoncés

Sur 204 enquêtes : **Répondants** :

oui, ont renoncé : (27,14 %¹⁴² / 9,31 %¹⁴³) ; dont plus de 65 ans (26,31 %).
non : (72,85 %¹⁴⁴ / .25 %¹⁴⁵)

¹³⁶ Proportion par rapport au total des répondants (88)

¹³⁷ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹³⁸ Proportion par rapport au total des répondants (76)

¹³⁹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹⁴⁰ Proportion par rapport au total des répondants (76)

¹⁴¹ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹⁴² Proportion par rapport au total des répondants (70)

¹⁴³ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)



Ici, ce sont quelques 37 % et 34 % qui sont concernés par une adaptation de leur logement pour pouvoir assumer leur handicap ; mais on avoisine les 30 % d'entre eux qui ne peuvent y faire face. Insuffisance et/ou absence d'interventions légales ?

- Montants

Treize personnes renseignent les montants auxquels elles ont dû faire face.

- de 1000 €	3
De 1000,01 à 2000	5
De 2000,01 à 4000	1
De 4000,01 à 10000	2
20000 €	1
50000 €	1

Certaines de ces sommes nécessitent d'avoir des réserves financières, ce qui explique certainement les renoncements et/ou le fait de postposer.

1.15 Hébergement/Accueil/Maison de repos

Il est important de rappeler au point de départ que seules 10 personnes signalent vivre en institutions.

Les réponses pour cet item sont assez faibles.

- Postposer (Hébergement/Accueil/Maison de repos)

10 personnes (4,90 %)¹⁴⁶ signalent avoir postposé un hébergement (dont 1 conjoint).

- Renoncer (Hébergement/Accueil/Maison de repos)

10 personnes (4,90 %)¹⁴⁷ signalent avoir renoncé à un hébergement.

Pour ces 2 postes, 8 personnes ont postposé et renoncé à un hébergement.

Six personnes renseignent des montants à leur charge qui varient de 11 € à 2200 €.



¹⁴⁴ Proportion par rapport au total des répondants (70)

¹⁴⁵ Proportion par rapport au total des enquêtes (204)

¹⁴⁶ Proportion par rapport au total des répondants (204)

¹⁴⁷ Proportion par rapport au total des répondants (204)

1.16 Accompagnement

- Postposé

18 personnes (dont un enfant et un conjoint) signalent avoir dû postposer un ou des type(s) d'accompagnement : cela représente 8,82 %.

- Renoncé

Et 20 personnes (dont un enfant et un conjoint) signalent y avoir renoncé !! Ici, cela représente 9,80 %.

Ici ce sont 12 personnes concernées, et par le fait de postposer, et par le fait de renoncer. Et les frais renseignés varient de 60 € à 1400 €.

Le taux de réponse est assez faible. Les personnes ont-elles bien compris la question ? Ont-elles gardé les coûts que cet accompagnement représente ?

Néanmoins, les pourcentages sont suffisamment indicatifs pour être repris.

1.17 Loisirs

- Postposé

37 personnes (18,13 %) dont 6 conjoints et 1 enfant signalent avoir postposé un loisir.

- Renoncé

48 personnes (23,52 %) dont 5 conjoints et 2 enfants ont quant à elles renoncé.

Au total, 30 sont concernées et par le fait de postposer, et par le fait de renoncer !

Les montants renseignés vont de 600 à 1500 €.

Ce domaine est directement et significativement touché par la difficulté de pouvoir l'assumer. Il est donc un de celui qui fera les « frais » d'une situation financière difficile.

Mais peut-on considérer le loisir comme un luxe ? Pourquoi la participation culturelle doit-elle être celle qui est écartée ? Parce que, l'on a des petits revenus et des charges prioritaires, le choix s'impose...



	Postposé						Renoncé					
	Répondant		Conjoint		Enfant		Répondant		Conjoint		Enfant	
	% R.	% E.	% R.	% E.	% R.	% E.	% R.	% E.	% R.	% E.	% R.	% E.
Médicaments	32,14	17,64	26,92	13,71	12,5	2,38	21,49	11,27	17,39	4,16	12,5	2,38
Hospitalisations	20,83	9,80	29,41	5,20	28,57	4,76	17,44	7,35	20	3,12	10	2,38
Cons. Médicales	29,41	14,70	36,84	7,29	16,66	2,38	20	9,31	25	4,16	14,28	2,38
Paramédical	23,76	11,76	18,75	3,12	/	/	26,66	11,76	28,57	4,16	/	/
Rééducation	21,95	8,82					23,07	8,82				
Alimentation	16,27	6,86					17,56	6,37				
Matériels Adaptés	20,98	8,33					18,05	6,37				
Aides à domicile	35,16	15,68					27,27	11,76				
Logement	28,94	10,78					27,14	9,31				
Hébergement		4,90						4,90				
Accompagnement		8,82						9,80				
Loisirs		18,13						23,52				

% R. : Pourcentages Réponses

% E. : Pourcentage Enquêtes



8. Quelques regroupement et analyse

2.1 Régions et niveau de revenus

	BW	Bxl	Hainaut	Liège	Lux.	Namur	Autres	Non Rens.
(Total)	(17)	(10)	(85)	(50)	(15)	(21)		(5)
Néant			5	2				1
- 500 €			2	2				
De 500,01 à 967,72	2	1	11	5	1	3		1
De 967,73 à 1250 €	2	2	26	11	9	7		1
De 1250,01 à 1500	1	6	15	10	2	4		
De 1500,01 à 1750			7	10	1	3		
De 1750,01 à 2000	2	1	5	6	3	1		2
+ de 2000 €	7		12	2		2	1	
Non renseigné	1		2	2		1		

Ce sont les provinces du Hainaut et de Liège qui sont le plus représentées, suivies par Namur, et le taux de niveaux de revenus les plus bas y est très élevé : de 40 % à 51,76 %. Comme la participation à l'enquête est sur base volontaire, on ne peut déduire formellement que cela est représentatif. Néanmoins, le Hainaut et Liège sont les provinces les plus touchées par la paupérisation. Ces résultats-ci, même s'ils ne sont qu'indicatifs, témoignent de cette précarité, d'autant que les personnes participant ont certainement voulu témoigner de leurs difficultés.



2.2 Situation familiale et revenus

	Vit Seul (74)	Vit avec partenaire (96)	Vit avec parents (29)
Néant	2	2	4
- 500 €	18,91 % ¹⁴⁸	0	58,62 % ¹⁵⁰
De 500,01 à 967,72 €	12	2	9
De 967,73 à 1250 €	34	16	5
De 1250,01 à 1500 €	16	19	
De 1500,01 à 1750 €	7	16	
De 1750,01 à 2000 €	3	15	3
+ de 2000 €		23	2
Non renseigné		3	1

La corrélation « situation familiale et niveau de revenus » est significative. Il y a quelques 18 % qui sont isolés et en deçà du seuil de pauvreté. Ce pourcentage est relevant parce que à des conséquences graves en termes de capacités de vivre décemment.

Le taux pour un ménage est aussi grave puisque l'on atteint les 20 % : ici ce seront les 2 partenaires qui sont affectés.

Enfin, les personnes handicapées qui vivent avec leurs parents sont majoritairement en deçà du seuil de pauvreté : plus de 58 % !



¹⁴⁸ Par rapport au seuil de pauvreté isolé (899€/mois)

¹⁴⁹ Par rapport au seuil de pauvreté ménage

¹⁵⁰ Par rapport au seuil de pauvreté isolé (899€/mois)

Cela signifie que leur capacité réelle à vivre autonome est quasi illusoire ! Elles sont dépendantes de leurs parents : lorsque ceux-ci disparaîtront, le maintien dans la pauvreté sera « assuré » plus que probablement !! Quel autre choix que l'institutionnalisation auront-elles ? Parce que l'autonomie suppose des moyens suffisants pour la payer.

2.3 BIM, OMNIO...

2.3.1 Revenus et non bénéf. BIM

Néant	3	} 33 = 42,85 %
- 500 €	1	
De 500,01 à 967,72	2	
De 967,73 à 1250 €	13	
De 1250,01 à 1500	14	
+ de 1500 €	44	

77 non BIM

77 personnes ne bénéficient pas du Tarif préférentiel BIM. Comme ce dispositif est octroyé sur base des revenus, il est intéressant de voir si les personnes dont le montant de revenu devrait permettre l'octroi du BIM, l'ont...

Or, si nous partons du premier seuil (sans personne à charge), c'est-à-dire 14.887,95 €¹⁵¹ de limite de revenu permettant l'octroi d'un BIM, **il y a 42,85 % des personnes qui n'en bénéficient pas qui y auraient droit !!**

C'est catastrophique parce que ce dispositif doit permettre d'être plus remboursé en soins de santé. Pourquoi ces personnes ne l'ont-elles pas ? Sont-elles suffisamment informées ? Faut-il penser que ces 42 % ont mal compris, ou ne savent pas ce que c'est le BIM ?

Ce sont des pistes à investiguer !!!

2.3.2 Ne connaît pas le BIM...

Sept personnes déclarent ne pas connaître le BIM, ce qui ne fait que 3,43 % par rapport au total des enquêtes. Cela complète d'ailleurs le constat précédent : la majorité connaît ce qu'est le BIM...



Mais ici 4 des 7 personnes ont des revenus en deçà des 1250 €. Celle-là devraient y avoir droit...

¹⁵¹ Au 01 juin 2009

2.3.3 Revenus et non bénéficiaires OMNIO (et non bénéf. BIM)

Il est intéressant de revenir au dispositif OMNIO qui doit permettre à des personnes (hors des statuts ouvrant le droit au BIM) disposant de bas revenus (14.778,26 €/an + 2735,85 € par PACH) d'avoir accès à des remboursements plus élevés.

Nous allons examiner le nombre de personnes qui n'ont pas OMNIO (et pas le BIM non plus puisqu'alors le remboursement plus avantageux serait d'application) et cela par tranches de revenus. Tablons sur les revenus inférieurs à 1500 €/mois, puisque le 1^{er} niveau (sans PACH) est de 14778,26¹⁵². Sur 55 personnes n'ayant pas OMNIO (et pas le BIM), **21 se situant en deçà de ces 1500 €, c'est-à-dire 38,18 % ne l'ont pas !!**

A nouveau, c'est catastrophique et démontre l'effet pervers d'une mesure qui n'est octroyée qu'à la demande !!

2.3.4 Ne connaît pas OMNIO et revenus

65 personnes déclarent ne pas connaître OMNIO : cela représente 31,86 % du total des répondants !!

Cela confirme que le dispositif n'est pas connu !!

Mais, de plus, 44 d'entre eux se situent en deçà du seuil des 1500 € (qui est le « premier » seuil) et ne l'ont pas : **cela signifie que 67,69 % des personnes qui ne connaissent pas OMNIO y auraient droit !!**

2.3.5 BIM et Handicap

Combien de personnes reconnues handicapées bénéficient-elles du BIM ?

106 personnes (64,24 %) ont donc ce tarif préférentiel (sur 165). A l'inverse, il y a donc 35,75 % de ces personnes qui ne l'ont pas... Or, si l'on compare ceci avec l'item 2.3.1 ci-avant où l'on voit que 42,85 % de non bénéficiaires du BIM y auraient droit, ces quelques 35,75 % devraient être beaucoup moins !! Autant de personnes dont les coûts de santé ne sont pas remboursés à la hauteur de leurs droits !

Mais globalement, le BIM est-il suffisamment développé dans ses critères pour concerner des publics cibles spécifiques dans la composante handicap/maladie grave ?



¹⁵² Pour 2009.

2.4 Statut de personne handicapée et quelques compensations (avantages)

2.4.1 Reconnue Personne Handicapée – BIM – Pas tarif télé. social

Lorsque l'on est reconnue comme personne handicapée (à 66 % au moins) et que l'on bénéficie du BIM, le droit au tarif social pour le téléphone est possible.

Il est donc intéressant de voir si toutes les personnes concernées disposent de cette compensation.

Cette enquête montre que 30 personnes sur les 165 qui ont déclaré être reconnues, déclarent ne pas disposer de cette compensation : ce sont donc 18,18 % ! Mais cela devient 28,30 % si l'on ne prend que les Personnes Handicapées et BIM...

Pourquoi ce droit ne l'ont-elles pas ? C'est interpellant. D'autant que par ailleurs et pour compléter, 15 personnes (9,09 %) sont dans les mêmes conditions mais ne complètent pas la rubrique. N'auraient-elles pas de téléphone ? ou pas de téléphone fixe ...

2.4.2 Reconnue Personne Handicapée 80 % - Pas exon. TV

Lorsque l'on est reconnu à 80 %, quelque soit le montant des revenus, si l'on dispose d'une TV, un droit à l'exonération de la TV existe en région Wallonne.

Il n'y a que 9 personnes (5,45 %) reconnues à 80 % qui déclarent ne pas bénéficier de cette compensation. N'auraient-elles pas la TV...

On peut y ajouter les 4 autres, qui ont la même reconnaissance mais ne renseignent rien...

2.4.3 Reconnue Personne Handicapée - Pas Réduction Précompte immobilier

Lorsque l'on dispose d'une reconnaissance handicap (ou d'invalidité) de 66 %, le droit à obtenir une réduction sur le précompte immobilier, que l'on soit locataire ou propriétaire, existe. Il faut évidemment faire valoir le droit.

Dès lors que 165 personnes disent être reconnues handicapées, il est intéressant de voir si toutes bénéficient de cela.

Malheureusement, 30 personnes (18,18 %) sur ces 165 ne l'ont pas ! Or, que l'on soit locataire ou prioritaire, les conditions étant remplies (Hand 66 %), cette réduction est un droit.



Connaissent-elles cette disposition ? N'ont-elles pas fait la démarche ? Pourquoi... Autant de questions qui ouvrent à des recommandations !

D'autant que l'on peut compléter la réflexion par le constat que 15 autres personnes, dans les mêmes conditions, n'ont rien renseigné à ce niveau-là !

Si l'on globalise, on arrive à 27,27 % qui n'auraient pas fait valoir ce droit... C'est important comme chiffre.

2.4.4 Reconnu Personne Handicapée - Pas Réduction Contributions

De la même façon, en étant reconnu à au moins 66 % de handicap ou d'invalidité, le droit à obtenir une réduction d'impôt existe. Il faut aussi le faire valoir...

Sur les 165 personnes dont le handicap est reconnu, à nouveau, il est intéressant de voir si cette possibilité est activée.

Ici aussi, 30 personnes (18,18 %) sur ces 165 déclarent ne pas avoir cette réduction. Il faut ici corréler cela au fait que cette réduction n'est possible que pour autant que la réduction puisse s'appliquer (revenus imposables – revenus suffisants pour être taxés...).

Néanmoins la proportion est interpellante ! D'autant qu'ici, il y a en plus 14 personnes dans les mêmes conditions, qui ne mentionnent rien !!

Les 2 cumulés représentent quelques 26,66 %...

2.4.5 Reconnu Personne Handicapée 80 % - Pas de carte de stationnement

Lorsque l'on est reconnu à 80 % (ou d'autres spécifications mais qui n'ont pas été identifiées dans cette étude), la personne peut obtenir une carte de stationnement, que l'on soit détenteur ou non d'un véhicule automobile.

Il est donc intéressant de voir si ce droit est activé.

Ici, seules 8 personnes (sur 165) déclarent ne pas l'avoir, ce qui représente 4,84 %. La toute grande majorité en dispose donc.

Ce faible pourcentage représente-t-il les personnes qui ne se déplaceraient plus ? Peut-être... Et le nombre de personnes qui ne répondent pas est également très bas : 3.

On peut donc conclure que ce droit est connu et utilisé.



2.4.6 Reconnu Personne Handicapée 66 % avec BIM -- Pas de réduction SNCB

De la même manière, lorsque l'on est reconnu à 66 % et que l'on dispose du tarif préférentiel BIM, la carte de réduction sur les transports en commun de la SNCB peut être obtenue.

Ici, sur les 165 personnes handicapées, 28 personnes (16,96 %) ne l'ont pas ; mais il faut affiner sur le nombre de personnes handicapées et bénéficiant du BIM (106) : alors la proportion devient 26,41 % !! Ce qui est significativement beaucoup plus interpellant.

Ces personnes ne seraient pas utilisatrices des transports en commun ? Pourquoi ? Parce qu'inaccessibles ? à quel(s) titre(s) ? ... Connaissent-elles leur droit ?

A ajouter 7 personnes qui sont dans les mêmes conditions mais ne renseignent rien...



2.4.7 Récapitulatif

N'ont pas	Personnes Handicapées Reconnues
Tarif Téléphonique Social	28,30 % ¹⁵³
Réduction SNCB	26,41 %*
Réduction Précompte immobilier	18,18 %*
Réduction Contribution	18,18 %*
Exonération TV	5,45 %*
Carte de stationnement	4,84 % ¹⁵⁴

2.5 Statut d'enfant handicapé et quelques constats

2.5.1 Préambule

Il y a 42 ménages/familles qui déclarent avoir un ou plusieurs enfants : en les additionnant, on a 54 enfants. Sur ces 54 enfants, 13 sont handicapés (24,07 %).

2.5.2 Niveau de revenus

Néant	1	
500,01 à 967,72 €		6 = 46/15 % ¹⁵⁵ /11,11 % ¹⁵⁶
1250,01 à 1500 €		
1500,01 à 1750 €		
1750,01 à 2000 €		
+ de 2000 €		

* sur base de 165 personnes reconnues handicapées et BIM



¹⁵³ Sur base de 106 personnes reconnues handicapées et BIM

¹⁵⁴ Sur base de 106 personnes reconnues handicapées et BIM

¹⁵⁵ Proportion par rapport au nombre d'enfants handicapés (13).

¹⁵⁶ Proportion par rapport au nombre d'enfants (54).

Si l'on fait une corrélation avec le seuil de pauvreté (ménage + deux enfants) qui est de 1888 €/mois, et le nombre d'enfants reconnus handicapés, 46,15 % vivent dans une famille ne disposant pas du minimum pour vivre !! A l'indécence va s'ajouter l'ingérable...

2.5.3 Enfant handicapé et BIM

Il est intéressant de voir si ces enfants bénéficient du BIM : 8 (61,53 %) sur les 13 en bénéficient. Mais cela veut quand même dire que 5 non, ce qui fait 38,46 %...

Les familles de ces derniers parviennent-elles à tout assumer ! sans difficultés ?

2.5.4 Enfant handicapé et OMNIO

Ici, seuls 2 enfants en bénéficient.

Il faut corréler cela au nombre d'enfants non bénéficiaires du BIM, c'est-à-dire 5.

Il y a ici une certaine logique puisque 5 vivent dans une famille disposant de plus de 2000 € de revenus par mois.

2.5.5 Domaines postposés

Quels que soient les domaines, peu semblent faire l'objet d'un report. Mais le taux d'absence de réponses (au minimum 76 %...) ne permet pas d'avoir une évaluation réaliste.

La question a-t-elle été bien comprise ?

2.6 Reconnu Handicap et plusieurs regroupements

2.6.1 Reconnu Handicapé – BIM et Médicaments

2.6.1.1

postposer

- 20 Personnes Handicapées bénéficiant du BIM déclarent avoir postposé ; cela représente, 12,12 % sur l'ensemble des personnes handicapées (165), mais **18,86 % sur l'ensemble des personnes handicapées BIM (106) !**



- Si l'on ventile ces résultats selon l'âge (par rapport à 106) :

- 36 à 50 ans	}	(14,15 %)
- 51 à 65 ans		
- 65 à 75 ans	}	(4,71 %)
- + de 75 ans		

2.6.1.2 Renoncer

- 14 personnes handicapées bénéficiant du BIM déclarent avoir renoncé ; cela représente 8,48 % sur l'ensemble (165) mais 13,20 % sur les seules personnes handicapées BIM...
- Si l'on ventile par âge (par rapport à 106)

- 36 à 50 ans	}	(10,37 %)
- 51 à 65 ans		
- 65 à 75 ans	}	(2,83 %)
- + de 75 ans		

Donc, étant handicapé et ce, malgré le bénéfice du BIM, entre 13 % et 18 % postposent ou renoncent à un ou des médicaments !

Et cela semble se marquer plus avant 65 ans, qu'après...



Ces phénomènes sont graves en terme de santé, et de maintien de santé !
Cela veut aussi dire que le dispositif BIM doit encore être amélioré !!

2.6.2 Reconnu Handicapé – non BIM et Médicaments

2.6.2.1 Postposer

- 11 Personnes Handicapées non bénéficiant du BIM déclarent avoir postposé ; cela représente, 6,66 % sur l'ensemble des personnes handicapées (165), mais 18,64 % sur l'ensemble des personnes handicapées non BIM (59) !

2.6.2.2 Renoncer

- 5 personnes handicapées ne bénéficiant pas du BIM déclarent avoir renoncé ; cela représente 3,03 % sur l'ensemble (165) mais 8,47 % sur les seules personnes handicapées BIM...

2.6.3 Reconnu Handicapé – BIM et Hospitalisation

2.6.3.1 Postposer

- 8 Personnes Handicapées disposant du BIM, déclarent postposer ; cela représente 4,84 % sur l'ensemble, mais 7,54 % sur les seules personnes handicapées avec BIM.
- Ventilation par âge (par rapport à 106)

- 36 à 50 ans	}	(4,71 %)
- 51 à 65 ans		
- 65 à 75 ans	}	(2,83 %)
- + de 75 ans		

2.6.3.2 Renoncer

- 6 personnes handicapées ayant le BIM déclarent avoir renoncé à une hospitalisation ! Cela correspond à 3,63 % (sur 165) et à 5,66 % (sur les 106 personnes handicapées et BIM).



- Ventilation par âge

- 36 à 50 ans 4

- 65 à 75 ans 2

Si les chiffres semblent bas (et donc peu inquiétants...), postposer ou pire renoncer à une hospitalisation peut être dramatique en terme d'aggravation ! Dès lors, ces quelques 7% et 5 % ne sont pas anodins dès lors qu'il s'agit de personnes avec une situation de handicap et à qui le dispositif BIM est appliqué. Malgré cela, une partie ne sait pas y faire face !!

2.6.4 Reconnu Handicapé – non BIM et Hospitalisation

2.6.4.1 Postposer

- 10 Personnes Handicapées ne disposant pas du BIM, déclarent postposer ; cela représente 6,06 % sur l'ensemble, mais 16,94 % sur les seules personnes handicapées sans BIM.

2.6.4.2 Renoncer

- 7 personnes handicapées n'ayant pas le BIM déclarent avoir renoncé à une hospitalisation ! Cela correspond à 4,24 % (sur 165) et à 11,86 % (sur les 59 personnes handicapées et non BIM).

2.6.5 Reconnu Handicapé – BIM et Consultations médicales

2.6.5.1 Postposer

- 14 Personnes Handicapées bénéficiant du BIM postposent des consultations médicales ;

Cela représente 8,40 % sur l'ensemble (165) mais 13,20 % sur les seules personnes handicapées BIM (106).



- Ventilation par âge (par rapport à 106)

36 à 50 ans	}	(7,54 %)
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	(5,66 %)
+ 75 ans		

2.6.5.2 Renoncer

- 8 personnes déclarent renoncer ; cela représente 4,84 de l'ensemble mais 7,54 % sur les seules personnes handicapées BIM...

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	6 (5,66 %)
65 à 75 ans	2 (1,88 %)

La prise en charge des consultations médicales pose quand même problème à 13,20 % des personnes handicapées bénéficiant du BIM. Ce constat n'est pas anodin. A nouveau malgré le dispositif BIM, la charge n'est pas facile à assumer.

2.6.6Reconnu Handicapé – Non BIM et Consultations médicales

2.6.6.1 Postposer

- 13 personnes handicapées ne bénéficiant pas du BIM postposent des consultations médicales ;

Cela représente 7,87 % sur l'ensemble (165) mais 22,03 % sur les seules Personnes Handicapées non BIM (59).

2.6.6.2 Renoncer

- 8 personnes déclarent renoncer ; cela représente 4,84 % de l'ensemble mais 13,55 % sur les seules Personnes Handicapées non BIM...



2.6.7 Reconnu Handicapé – BIM et Paramédical

2.6.7.1 Postposer

- Ici aussi 14 personnes handicapées disposent du BIM postposent des frais relevant du paramédical.

Cela représente 8,40 % sur l'ensemble (165) mais 13,20 % sur les seules Personnes Handicapées BIM (106)

- Ventilation par âge (par rapport à 106)

36 à 50 ans	}	(5,66 %)
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	(7,54 %)
+ de 75 ans		

2.6.7.2 Renoncer

- 11 personnes handicapées ayant le BIM renoncent.

Cela représente 6,66 % de l'ensemble mais 10,3 % des 106 Personnes Handicapées BIM....

- Ventilation par âge (par rapport à 106)

36 à 50 ans	(3,77 %)	
65 à 75 ans	}	(6,60 %)
+ de 75 ans		



Se passer d'un soin de kinésithérapie, d'une infirmière, reporter ce genre de soins, c'est renforcer le manque d'autonomie, l'aggraver, c'est prendre des risques d'aggravation de santé.

Si les chiffres dans l'absolu ne sont pas dithyrambiques, il n'en demeure pas moins que quelques 13 % des Personnes Handicapées ayant le BIM sont concernées.

Et 9 (8,49 %) d'entre elles ont fait les deux : postposer et renoncer !

C'est significatif à nouveau que le BIM n'atteint pas complètement sa cible...

Par contre, ce sont les personnes au-delà de 65 ans qui semblent être plus concernées.

2.6.8 Reconnu Handicapé – Non BIM – Paramédical

2.6.8.1 Postposer

- Ici, 8 personnes handicapées ne disposant pas du BIM postposent des frais relevant du paramédical.

Cela représente 4,89 % sur l'ensemble (165) mais 13,55 % sur les seules personnes handicapées non BIM (59).

2.6.8.2 Renoncer

- 9 personnes handicapées n'ayant pas le BIM renoncent.

Cela représente 5,45 % de l'ensemble mais 15,25 % des 59 Personnes Handicapées non BIM...

2.6.9 Reconnu Handicapé – BIM – Rééducation

2.6.9.1 Postposer

- 7 personnes handicapées et BIM ont postposer de la rééducation.

Cela représente 4,24 % sur l'ensemble et 6,60 % sur les seules Personnes Handicapées BIM (106).



- Ventilation par âge (par rapport à 106)

36 à 50 ans	(2,83 %)
65 à 75 ans	} (3,77 %)
+ de 75 ans	

2.6.9.2 Renoncer

- 10 personnes handicapées et BIM disent avoir renoncé.

Cela représente 6,06 % sur l'ensemble (165) et 9,43 % sur les seules Personnes Handicapées BIM.

- Ventilation par âge (rapport à 106)

36 à 50 ans	(1,88 %)
65 à 75 ans	(4,71%)
+ de 75 ans	(2,83 %)

La rééducation est essentielle dans le recouvrement ou le maintien de capacités d'autonomie ! Quelques 9 % de Personnes Handicapées BIM y renoncent ! C'est suffisamment interpellant.

Et 6 personnes ont fait les 2...

2.6.10 Reconnu Handicapé – Non BIM – Rééducation

2.6.10.1 Postposer

- 7 personnes handicapées et non BIM ont postposé de la rééducation.

Cela représente 4,24 % sur l'ensemble et 11,86 % sur les seules Personnes Handicapées non BIM (59)



2.6.10.2 Renoncer

- personnes handicapées et non BIM disent avoir renoncé.

Cela représente 36,8 % sur l'ensemble (165) et 10,16 % sur les seules Personnes Handicapées non BIM.

2.6.11 Reconnu Handicapé – BIM – Alimentation

2.6.11.1 Postposer

- 7 personnes handicapées et BIM disent avoir postposé une alimentation spécifique.

Cela représente 4,24 % sur l'ensemble des personnes handicapées, mais 6,60 %.

- Ventilation par âge (par rapport à 106)

36 à 50 ans	(3,77 %)
65 à 75 ans	} (2,83 %)
+ de 75 ans	

2.6.11.2 Renoncer

- 6 personnes handicapées et BIM disent avoir renoncé à un alimentation spécifique.

Cela représente 3,63 % sur l'ensemble, mais 5,66 % pour les seules Personnes Handicapées BIM...

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	(2,83 %)
65 à 75 ans	} 3 (2,83 %)
+ de 75 ans	



Toutes les personnes handicapées ne sont pas concernés par le fait de devoir recourir à une alimentation, en tout ou en partie, spécifique.

C'est néanmoins 6,60 % des Personnes Handicapées BIM qui disent le postposer. Et 6 d'entre elles font les deux : postposer et renoncer.

Ici, l'outil BIM à une portée vraiment très restrictive puisque la quasi-totalité de ces alimentations sont hors du champ du remboursement INAMI.

2.6.12 Reconnu Handicapé – non BIM – Alimentation

2.6.12.1 Postposer

- 5 personnes handicapées et non BIM disent avoir postposé une alimentation spécifique.

Cela représente 3,03 % sur l'ensemble des personnes handicapées, mais 8,47 % sur les non BIM.

2.6.12.2 Renoncer

- 4 personnes handicapées et non BIM disent avoir renoncé à une alimentation spécifique.

Cela représente 2,42 % sur l'ensemble, mais 6,77 % pour les seules personnes handicapées non BIM...

2.6.13 Reconnu Handicapé – BIM – Matériel Adapté

2.6.13.1 Postposer

- 8 personnes handicapées avec le BIM déclarent avoir postposé l'achat de matériel adapté.

Cela représente 4,84 % mais 7,54 % par rapport aux seules Personnes Handicapées BIM...



- Ventilation par âge (par rapport à 106)

36 à 50 ans	}	(4,71 %)
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	(2,83 %)
+ de 75 ans		

2.6.13.2 Renoncer

- 6 Personnes Handicapées et BIM ont renoncé à l'achat de matériel.

Cela représente 3,63 % sur l'ensemble des Personnes Handicapées mais 5,66 % pour les seules Personnes Handicapées BIM.

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	3
65 à 75 ans	2
+ de 75 ans	1

Ici aussi toutes les Personnes Handicapées ne sont pas concernées par le fait de devoir disposer de matériel(s).

Il n'empêche, sur les seules Personnes Handicapées BIM, il y a 5,66 % qui renoncent et 7,54 % qui postposent...

Et 6 d'entre-elles sont concernées par les 2.

Ici, les organismes qui peuvent intervenir dépendent, soit du fédéral, soit des régions. Or, l'on sait qu'il y a un « jeu » assez malsain de « ping-pong » entre les 2, chacun se renvoyant la balle.



2.6.14 Reconnu Handicapé – Non BIM – Matériel Adapté

2.6.14.1 Postposer

- 6 Personnes Handicapées sans le BIM déclarent avoir postposé l'achat de matériel adapté.

Cela représente 3,63 % mais 10,16 % par rapport aux seules Personnes Handicapées non BIM...

2.6.14.2 Renoncer

- 5 Personnes Handicapées et non BIM ont renoncé à l'achat de matériel.

Cela représente 3,03 % sur l'ensemble des Personnes Handicapées mais 8,47 % pour les seules Personnes Handicapées non BIM.

2.6.15 Reconnu Handicapé – BIM – Aides à domicile

2.6.15.1 Postposer

- 19 Personnes Handicapées et BIM déclarent postposer une aide à domicile (aide ménagère, aide familiale,...).

Cela représente pour l'ensemble des Personnes Handicapées, 11,51 % et 17,92 % pour les seules Personnes Handicapées et BIM !!

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	}	13
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	6
+ de 75 ans		



2.6.15.2 Renoncer

- 11 Personnes Handicapées et BIM disent renoncer à une aide.

Cela représente 6,66 % sur l'ensemble et 10,37 % pour les seules Personnes Handicapées BIM...

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	}	8
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	3
+ de 75 ans		

Assumer financièrement une aide à domicile paraît poser un problème plus important ; 17 % postposent et 10 % y renoncent.
Et parmi elles, 9 personnes (8,49 %) font les 2 ! Il faut remarquer que ce sont les Personnes Handicapées de moins de 65 ans qui sont les plus concernées. Des choix sont donc fait, au détriment d'une qualité de vie.

2.6.16 Reconnu Handicapé – Non BIM – Aides à domicile

2.6.16.1 Postposer

- 9 Personnes Handicapées et non BIM déclarent postposer une aide à domicile (aide ménagère, aide familiale,...).

Cela représente pour l'ensemble des Personnes Handicapées, 5,45 % et 12,25 % pour les seules Personnes Handicapées et non BIM !!

2.6.16.2 Renoncer

- 10 Personnes Handicapées et non BIM disent renoncer à une aide.

Cela représente 6,06 % sur l'ensemble et 16,94 % pour les seules Personnes Handicapées non BIM...



2.6.17 Reconnu Handicapé – BIM – Adaptations logement

2.6.17.1 Postposer

- 13 Personnes Handicapées disposant du BIM disent avoir postposé une adaptation au logement.

Cela représente 7,8 % de l'ensemble des Personnes Handicapées mais 12,26 % des Personnes Handicapées BIM...

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	}	8
65 à 75 ans		
+ de 75 ans		5

2.6.17.2 Renoncer

- 12 Personnes Handicapées avec BIM ont renoncé à une adaptation dans leur logement.

Cela représente 7,27 % mais 11,32 % des seules Personnes Handicapées et BIM.

- Ventilation par âge

18 à 35 ans	}	10
36 à 50 ans		
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	2
+ de 75 ans		



Dans le cadre des adaptations de logement, le pourcentage de difficultés est plus marqué ! C'est donc un domaine qui fait plus vite les frais lorsque les ressources financières sont limitées...

2.6.18 Reconnu Handicapé – non BIM – Adaptations logement

2.6.18.1 Postposer

- 7 Personnes Handicapées ne disposant pas du BIM disent avoir postposé une adaptation au logement ;

Cela représente 4,24 % de l'ensemble des Personnes Handicapées mais 11,86 % des Personnes Handicapées non BIM...

2.6.18.2 Renoncer

- 5 Personnes Handicapées sans BIM ont renoncé à une adaptation dans leur logement.

Cela représente 3,03 % mais 8,47 % des seules Personnes Handicapées non BIM.

2.6.19 Reconnu Handicapé – BIM – Accompagnement

2.6.19.1 Postposer

- 8 Personnes Handicapées avec le BIM ont postposé certains frais dans le cadre d'un accompagnement pour faire une activité.

Cela représente 4,84 % sur l'ensemble des Personnes Handicapées mais 7,54 % pour les seules Personnes Handicapées BIM.

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	}	4
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	4
+ de 75 ans		

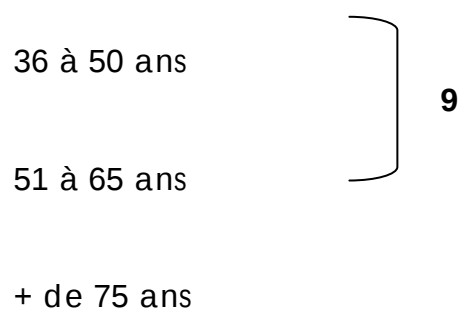


2.6.19.2 Renoncer

- 10 Personnes Handicapées BIM déclarent avoir renoncé.

Cela représente 6,06 % sur l'ensemble mais 9,43 % pour les seules Personnes Handicapées BIM...

- Ventilation par âge



Pour pouvoir effectuer certaines activités, quelles relèvent de la sphère familiale, sociale, de loisirs, il faut parfois un accompagnement indispensable.

Quelques 9 % y renoncent, ce qui signifie qu'elles ne peuvent réaliser cette activité ! Quant le(s)- politique(s) affirment mettre en œuvre pour une inclusion effective, il y a encore du travail !

2.6.20 Reconnu Handicapé – non BIM – Accompagnement

2.6.20.1 Postposer

- 6 Personnes Handicapées sans le BIM ont postposé certains frais dans le cadre d'un accompagnement pour faire une activité.

Cela représente 3,63 % sur l'ensemble des Personnes Handicapées mais 10,16 % pour les seules Personnes Handicapées BIM.

2.6.20.2 Renoncer

- 5 Personnes Handicapées sans BIM déclarent avoir renoncé.

Cela représente 3,03 % sur l'ensemble mais 8,47 % pour les seules Personnes Handicapées sans BIM...



2.6.21 Reconnu Handicapé – BIM – Loisirs

2.6.21.1 Postposer

- 15 Personnes Handicapées et BIM disent avoir postposé des frais de loisirs.

Cela représente 9,09 % sur l'ensemble mais 14,15 % pour les seules Personnes Handicapées BIM !

- Ventilation par âge

18 à 35 ans	}	8
36 à 50 ans		
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	7
+ de 75 ans		

2.6.21.2 Renoncer

- 25 Personnes Handicapées et BIM disent avoir tout simplement renoncé !
Cela représente 15,15 % de l'ensemble des Personnes Handicapées mais 23,58 % des seules Personnes Handicapées BIM !

- Ventilation par âge

36 à 50 ans	}	14
51 à 65 ans		
65 à 75 ans	}	11
+ de 75 ans		



Les loisirs sont le domaine que les Personnes Handicapées BIM laissent le plus souvent de côté pour des raisons financières.

Or, les loisirs, ce ne sont pas que les vacances ; ce sont des activités à haute valeur sociale ; à haute valeur en terme de bonne santé mentale et physique.
23% doivent s'en passer !

2.6.22 Reconnu Handicapé – non BIM – Loisirs

2.6.22.1 Postposer

- 19 Personnes Handicapées sans BIM disent avoir postposé des frais de loisirs ;

Cela représente 6,06 % sur l'ensemble mais 16,94 % pour les seules Personnes Handicapées BIM !
--

2.6.22.2 Renoncer

- 11 Personnes Handicapées non BIM déclarent avoir tout simplement renoncé !

Cela représente 6,66 % de l'ensemble des Personnes Handicapées mais 18,64 % des seules Personnes Handicapées non BIM !
--



2.6.23 Aperçu récapitulatif

	Postposer						Renoncer					
	Général		PH non BIM		PH BIM		Général		PH non BIM		PH BIM	
	% R. (165)	% E. (264)	% PH non BIM (59)	% PH (165)	% PH BIM (106)	% PH (165)	% R.	% E. (264)	% PH non BIM (59)	% PH (165)	% PH BIM (106)	% PH (165)
Médicaments	32,14	17,64	18,64	6,66	18,86	12,12	21,49	11,27	8,47	3,03	13,20	8,48
Hospitalisations	20,83	9,80	16,94	6,06	7,54	4,84	17,44	7,35	11,86	4,24	5,66	3 ,63
Cons. Médicales	29,41	14,70	22,03	7,87	13,20	8,40	20	9,31	13,55	4,84	7,54	4,84
Paramédical	23,76	11,76	13,55	4,84	13,20	8,40	26,66	11,76	15,25	5,45	10,30	6,66
Rééducation	21,95	8,82	11,86	4,24	6,60	4,24	23,07	8,82	10,16	3,63	9,43	6,06
Alimentation	16,27	6,86	8,47	3,03	6,60	4,24	17,56	6,37	6,77	2,42	5,66	3,63
Matériels Adaptés	20,98	8,33	10,16	3,63	7,54	4,84	18,05	6,37	8,47	3,03	5,66	3,63
Aides à domicile	35,16	15,68	15,25	5,45	17,92	11,51	27,27	11,76	16,94	6,06	10,37	6,66
Logement	28,94	10,78	11,86	4,24	12,26	7,8	27,14	9,31	8,47	3,03	11,32	7,27
Hébergement		4,90						4,90				
Accompagnement		8,82	10,16	3,63	7,54	4,84		9,80	8,47	3,03	9,43	6,06
Loisirs		18,13	16,94	6,06	14,15	9,09		23,52	18,64	6,66	23,58	15,15

% R. = Pourcentage Réponses

% E. = Pourcentage Enquêtes



II. Analyse transversale

1. Forme

Cette étude est modeste dans sa forme. Elle a voulu envisager une série de domaines que beaucoup de personnes concernées évoquent comme problématiques. Nous avons tenté de les objectiver.

Il faut donc retenir que le public concerné par le handicap :

- a été interpellé ;
- n'ont répondu que fort probablement les personnes qui s'estiment concernées par la problématique.

S'il y a un biais, il n'en demeure pas moins que les éléments qui ressortent sont à tout le moins indicatifs, sinon significatifs, d'une réalité de vie rentrée par des personnes handicapées, en situation de maladie grave, chronique,...

Un autre aspect est la forme de l'enquête. Il s'agit d'une enquête écrite ; et le contenu est assez long. Pour certains et cela se traduit par une absence de réponse, cette longueur les a freiné. Il nous faut donc y réfléchir pour le futur, lorsque nous envisagerons de poursuivre l'analyse de cette réalité de vie. Quelle forme d'approche envisager ? Plusieurs pistes retiennent notre attention dont une enquête accompagnée auprès d'un échantillon de personnes concernées pendant un laps de temps déterminé, une enquête sur base d'interviews,...

Un côté plus formel est que l'anonymat empêche ici d'informer les participants concernés lorsque l'on repère qu'un droit n'a pas été activé. Pour une prochaine édition, cela sera étudié afin d'éviter cet écueil... Il n'y a rien de plus frustrant pour des professionnels qui font de la défense des droits des personnes un objectif essentiel, que d'être dans l'impossibilité d'expliquer à une personne concernée un droit qu'elle n'aurait pas alors qu'elle remplirait les conditions pour l'obtenir... C'est à cette intersection, entre autres, que la sociologie démontre à quel point ses enjeux, la traduction, la concrétisation en dispositifs légaux, sociaux pour que le citoyen puisse activer sa citoyenneté.

2. Contenu

Si cette étude n'a pas l'ambition d'être exhaustive, les constats ont une valeur indicative. Pour beaucoup d'entre eux, ils confortent nos appréciations qui viennent des Personnes Handicapées elles-mêmes, de leurs familles, du terrain, d'autres approches.



Que retenir ?

- **Au niveau de l'âge**, les moins de 65 ans représentent 35 % ;
- le Hainaut et Liège sont, de loin, les plus représentés ; Namur les suit. Cela peut signifier que le taux de Personnes Handicapées vivant des situations difficiles y est plus important. Cela devra être pris en compte pour certaines de nos actions, qu'il convient de cibler. En effet, il est intéressant, voir important de traduire dans nos activités de terrain la terrible réalité, le terrible constat, que des droits ne sont pas activés. Il conviendrait d'y inclure impérativement une dimension de citoyenneté participative, afin que les personnes handicapées dépassent le seul rôle de «consommateur d'information(s), de droits». Par ailleurs, le fait que le Hainaut et Liège soient les plus représentés témoigne d'une réalité globale : ces provinces sont les plus touchées par la précarité. Il y a une certaine «logique» à ce que les personnes handicapées en soient, malheureusement le reflet !
- Il y a eu peu de participants concernés par l'hébergement. Si cette enquête est assez conséquente pour le public des personnes handicapées, lorsque celles-ci ont un handicap mental – or une majorité de personnes handicapées hébergées ont un handicap mental - , ou sont (très) âgées et atteintes de leur(s) capacité(s) d'autonomie physique et parfois cognitive, la difficulté de participer à une enquête écrite est importante. Il faudrait un accompagnant pour les aider...
- **Au niveau du seuil de pauvreté**, ce sont :
 - plus de 17 % qui sont en deçà du premier seuil de pauvreté ! Et ce pourcentage est certainement plus grand puisque pour les ménages, le seuil est plus haut.
 - il y a plus de 45 % qui vit avec moins de 1250€/mois.
 - en Hainaut, à Liège, à Namur au Luxembourg, plus de 40 % des participants vivent avec moins de 1250 € !

La précarité est donc très réelle pour les Personnes en situation de handicap, de maladie. La situation en Flandre semble au moins identique. Cette constatation révèle qu'au handicap s'en corréle un autre : la pauvreté ! Nous ne pouvons tolérer ce binôme, parce qu'il constitue une discrimination majeure, absolue. Il EST le frein absolu à une citoyenneté active. La société par le biais de son pouvoir législatif, a décidé d'interdire la discrimination. Or, dans les faits, la société et ses mécanismes sont discriminants à l'égard des personnes handicapées.

Dès lors, le niveau des revenus doit absolument être relevé pour permettre une vie décente. Il faut une cohérence entre déclarations politiques qui affirment le droit à l'inclusion, la vie active,... et les possibilités concrètes qui sont établies pour y arriver.



- **Au niveau du dispositif BIM**

- une grosse majorité des participants bénéficient de ce dispositif.

A contrario, un peu plus de 45 % ne l'a pas.

Et ce qui est interpellant, voir dramatique :

- plus de 4% ne sait pas ce qu'est le BIM,
- 42 % ont un niveau de revenus qui devrait permettre l'octroi du BIM, or ils déclarent ne pas l'avoir...

Deux réflexions à avoir.

D'une part, est-ce que le dispositif BIM rencontre bien son objectif auprès des Personnes Handicapées, c'est-à-dire permettre à assumer les coûts de santé ? Non, puisque parmi les bénéficiaires du BIM, les reports et les renoncements sont interpellants, notamment dans le domaine des médicaments, des consultations médicales, du paramédical.

Il faudrait donc revoir ce dispositif, comment ? Par le biais de tarifs de remboursement probablement...

D'autre part, le dispositif BIM n'atteindrait pas toutes les personnes qui y auraient droit. Il faudrait donc revoir les mécanismes d'octroi.

- **Au niveau du dispositif OMNIO**

- seuls 16 % en bénéficient,
- 31 % disent ne pas connaître le dispositif,
- sur les personnes non BIM, il y en a 18 % qui ont des revenus qui permettraient l'octroi d'OMNIO et qui ne l'ont pas.

Ceci confirme le constat terrible qu'OMNIO n'atteint pas sa cible !! Ce constat est gravissime ! Parce que ce dispositif a été instauré pour « compléter » le BIM ; pour rencontrer les publics non concernés par le BIM mais en situation précaire.

Il faut donc trouver des outils pour qu'il fonctionne !

Renforcer l'information au travers une multitude de produits peut être un moyen. Mais il est et sera insuffisant. Des pratiques de ce genre ont lieu vers d'autres publics que les personnes handicapées et l'on constate amèrement leur insuccès...



Dès lors, pourquoi ne pas réfléchir à des mécanismes d'octroi au départ d'informations disponibles, ou à obtenir, via la banque carrefour ?

- **Au niveau de la reconnaissance du handicap**

Une grande majorité est reconnue : 80 % ; mais à contrario, un significatif 20 % non !

Le pourquoi est à retenir : mauvaise information ? , manque d'aide pour actionner la démarche ? ...

N'est pas parvenu à faire reconnaître son handicap... n'a pas voulu entamer la démarche...

Il ne faut pas oublier que les démarches pour la reconnaissance d'un handicap, d'une maladie sont lourdes et complexes. La personne concernée et ses proches se comprennent par les mécanismes alambiqués de ces législations. Dès lors, le découragement ou le renoncement hypothèquent sérieusement l'acquisition d'un statut de personne handicapée. Or, celui-ci donne accès à des dispositifs spécifiques (BIM, compensations sociales). A nouveau, le dispositif renferme en lui-même des mécanismes de discrimination...

- **Le bénéfice de compensations sociales**

- la carte de stationnement a « la palme » : plus de 50 % l'ont ; plus de 40 % ont l'exonération Taxe TV, la réduction contributions et précompte immobilier ; quelques 35 % ont la réduction SNCB et le Tarif téléphonique social.
- de toute évidence, certains droits ne sont pas activés :
 - Exonération taxe TV : 5,45 %
 - Réduction Contributions : 18 %
 - Réduction Précompte immobilier : 18 %
 - Tarif Téléphone social : 28 %
 - Carte de stationnement : 4 %
 - Réduction SNCB : 26 %

A nouveau, comment faire pour de l'information percole à tous ?
Ne faudrait-il pas des mécanismes d'octroi systématiques ??

- **Enfants handicapés**

- plus de 46 / des enfants participants à l'enquête vivent dans une famille dont le revenu est en dessous du seuil de pauvreté !



- plus de 38 % ne bénéficient pas du BIM ; alors que le dispositif légal le permettrait !

- Les soins et aides

Les taux de report et de renonciation sont significatifs et même importants dans plusieurs situations. (voir page suivante)

Aucun ne peut-être considéré comme négligeable.

Car tous témoignent de ce que la maladie, le handicap ne savent pas être correctement assumés aujourd'hui ! Handicap signifie pour une grande majorité : précarité !

Dans une société où Solidarité et Droits Sociaux sont érigés comme des socles, des remparts, cette population semble avoir de grosses difficultés. Une des raisons est que les dispositifs ratent la cible du handicap. Pas assez « sensibles », pas connus, attribués que sur demande autant de freins, autant de barrières !!



Octroi(s) systématiques (s) : une revendication ?

Lorsque l'on travaille dans le domaine du « social », on est confronté très durement à deux réalités.

La première, qui relève d'une conception éthique : la personne, dans son état de bénéficiaire est et reste un citoyen de droit, libre de décider, ici en l'occurrence, d'activer ses droits. Personne ne peut s'y substituer, sauf exceptions. L'éducation permanente participe pleinement à ce concept : le mouvement associatif a pour mission de développer des outils pour que le citoyen (re)-devienne acteur de sa citoyenneté. Le social y participe également : il s'agit d'aider le « client » à (re) trouver sa capacité de s'auto-déterminer dans toutes les sphères de son environnement.

Il y a de plus un dispositif légal protégeant le droit à la vie privée.

La seconde est la réalité vécue par ces citoyens. Les dispositifs légaux, quels qu'ils soient, sont légions et complexes.

L'accessibilité à ceux-ci dans les faits devient problématique, voire illusoire ! Malgré des décennies d'informations, de travail, de sensibilisation, de travail, d'éducation permanente, de travail social, où en est-on ?

Mais force est de constater que l'objectif est loin d'être atteint. Et les populations les plus faibles, les plus précarisées, sont les plus concernées !

Dès lors, il nous faut aborder sans tabou la possibilité d'attribuer d'office les droits existants aux personnes concernées. Sans tabou mais avec des mécanismes garantissant à la personne son droit d'intervention, de correction, de refus.

Allocations, indemnités = un revenu décent

Aujourd'hui, l'allocation pour personne(s) handicapée(s) n'atteint pas le seuil de pauvreté, de même que certaines indemnités d'invalidité notamment.

Conséquences :

Les personnes handicapées vivent dans la précarité, n'arrivant pas à faire face aux frais liés au handicap, à la maladie.

La Belgique a signé ratifié la Convention ONU sur les droits des Personnes Handicapées. Son article précise que



Il n'est dès lors plus acceptable que les seules « corrections » se traduisent par les seules liaisons à l'index ou au soi disant « bien-être » ! Il faut envisager une réforme des allocations ! Quels besoins doivent-elles rencontrer et assumer ?

Et avoir le courage politique d'exiger les moyens nécessaires pour le dispositif d'allocations permettant à toute personne handicapée de vivre décemment sa vie et son handicap !



	Postposer						Renoncer					
	Général		PH non BIM		PH BIM		Général		PH non BIM		PH BIM	
	% R. (165)	% E. (264)	% PH non BIM (59)	% PH (165)	% PH non BIM (106)	% PH (165)	% R.	% E. (264)	% PH non BIM (59)	% PH (165)	% PH non BIM (106)	% PH (165)
Médicaments	32,14	17,64	18,64	6,66	18,86	12,12	21,49	11,27	8,47	3,03	13,20	8,48
Hospitalisations	20,83	9,80	16,94	6,06	7,54	4,84	17,44	7,35	11,86	4,24	5,66	3,63
Cons. Médicales	29,41	14,70	22,03	7,87	13,20	8,40	20	9,31	13,55	4,84	7,54	4,84
Paramédical	23,76	11,76	13,55	4,84	13,20	8,40	26,66	11,76	15,25	5,45	10,30	6,66
Rééducation	21,95	8,82	11,86	4,24	6,60	4,24	23,07	8,82	10,16	3,63	9,43	6,06
Alimentation	16,27	6,86	8,47	3,03	6,60	4,24	17,56	6,37	6,77	2,42	5,66	3,63
Matériels Adaptés	20,98	8,33	10,16	3,63	7,54	4,84	18,05	6,37	8,47	3,03	5,66	3,63
Aides à domicile	35,16	15,68	15,25	5,45	17,92	11,51	27,27	11,76	16,94	6,06	10,37	6,66
Logement	28,94	10,78	11,86	4,24	12,26	7,8	27,14	9,31	8,47	3,03	11,32	7,27
Hébergement		4,90						4,90				
Accompagnement		8,82	10,16	3,63	7,54	4,84		9,80	8,47	3,03	9,43	6,06
Loisirs		18,13	16,94	6,06	14,15	9,09		23,52	18,64	6,66	23,58	15,15



III. Conclusions

Cette étude est une approche d'une réalité rencontrée par les Personnes en situation de handicap et/ou de maladie.

Elle n'a pas la prétention d'être exhaustive, ni d'avoir une portée sociologique absolue.

Elle permet, au travers de 204 enquêtes, d'amener des constats qui n'ont comme seul objectif que de les placer (ou replacer) dans le contexte des difficultés rencontrées par ce public, de les corréler avec d'autres études, constats... et enfin de les utiliser pour interpeller les divers organes de décision, les politiques, pour gommer ces freins à pouvoir assumer dignement sa situation de handicap, de maladie.

Nous citerons Luc Van Camenhoudt¹⁵⁷

« Dans son livre « Vies ordinaires, vies précaires », Guillaume le Blanc distingue la précarité vitale de la précarité sociale résultant de notre finitude, la première nous échappe, nous n'en sommes pas maîtres et ne pouvons rien y faire. Les uns sont plus chanceux que les autres. La seconde est scandaleuse car elle ne nous échappe pas. »

Cette étude va alimenter nos investissements :

- interpellations,
- sensibilisations des Mutualités,
- sensibilisations des politiques,
- actions de terrain en termes d'activations de droits.

Gisèle Marlière
Secrétaire Générale ASPH

24.06.2010



¹⁵⁷ Le prix du handicap – La Revue Nouvelle 2008.

IV. Bibliographie

Revue Axelle – Septembre 2010 – Vie Féminine

Revenu d'Intégration Sociale et des alternatives pour l'exonération socioprofessionnelle dans le calcul des revenus – Avril 2010 – Fondation Roi Baudouin

Avis du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées – 10 2010/22 – séance du 21.09.2010

Programme National d'action de la Belgique – Mai 2009

Pauvreté, dignité, Droit de l'Homme – Décembre 2008 – Centre pour l'Egalité des Chances et la Lutte contre le racisme/Service de Lutte contre la Pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale

Le Prix du Handicap – Revue Nouvelle – Mars 2008

Alter Echos – Octobre 2010

Enquête de Santé 2008 – 4^{ème} rapport – Juillet 2010

Test Santé – Poids des frais de Santé – Janvier 2010

Baromètre interfédéral de la Pauvreté 2010

Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg VFG/RVG/Universiteit Antwerpen – Resultaten van een kwantitatief en dwalitatief onderzoek – octobre 2010



V. Annexes

- Enquête dans Handyalogue
- Enquête Courrier

