

# Pauvreté, précarité, de quoi parle-t-on ?

## Comprendre les notions de pauvreté et précarité et leurs impacts sur le quotidien des personnes en situation de handicap

**Qu'est-ce que la précarité ?** La précarité est l'**absence d'une ou plusieurs des sécurités** permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de **jouir de leurs droits fondamentaux** comme pouvoir se loger, se vêtir, se nourrir, assurer son hygiène et avoir accès aux soins de santé. L'**insécurité** qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

**Qu'est-ce que la pauvreté ?** Selon le Larousse, la pauvreté est l'état d'une personne qui **manque de moyens matériels, d'argent...** C'est une insuffisance des ressources financières pour répondre à ses besoins de base en nourriture, en vêtements et en logement.

Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU<sup>(1)</sup> (E/C.12/2001/10), la pauvreté est la "condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé de manière durable ou chronique de ressources, des moyens, des choix, de la sécurité et du pouvoir nécessaires pour jouir d'un niveau de vie suffisant et d'autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux".

**Personne n'est à l'abri de la pauvreté ou de la précarité:** perte d'emploi, problèmes de santé... Qu'en est-il des personnes en situation de handicap, de maladies chroniques?

En 2018, un ouvrage<sup>(2)</sup> du SPP Intégration sociale et du SPF Sécurité sociale pointait que **près d'un quart des personnes en situation de handicap étaient menacées par une situation de pauvreté ou d'exclusion sociale**. Ce chiffre est considérablement plus élevé que le risque global de pauvreté de 16,4 %. Ce pourcentage est également supérieur à la moyenne de l'UE pour ce groupe (20,9%).

En 2019, Unia posait le même constat<sup>(3)</sup> : Les personnes en situation de handicap courent un plus grand risque de pauvreté que le reste de la population. Le plan d'action fédéral 2021-2024<sup>(4)</sup> étaye aussi ce constat de pauvreté et d'exclusion sociale (ARPE) : 30,5% pour les personnes en situation de handicap contre 15,3% pour les autres.

En Belgique, **le seuil de pauvreté s'élève à 1 366 € pour une personne seule et à 2 868 € par mois pour un ménage** de deux adultes et deux enfants. Ces montants sont supérieurs aux allocations de remplacement de revenus (ARR).

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap Une campagne **Esenca**

Avec le soutien de



Ainsi pour une personne isolée, le montant maximal mensuel de l'ARR est de 1 214,52€, 151 euros en moins par mois par rapport au seuil de pauvreté. Et pour les ménages, le montant maximal par mois est de 1 641,35 €, c'est-à-dire 1226 € en moins par rapport au seuil de pauvreté tous les mois (plus de détails dans la fiche 3).

Que dire qu'en plus des factures usuelles, il faut aussi faire face à un surcout lié au handicap compte tenu de leur état de santé, sur le choix de leur logement, sur alimentation, sur leur vie sociale et familiale, etc. ?

Faute de moyens suffisants, de nombreuses personnes reportent leurs soins ou n'ont pas la possibilité de prendre préventivement soin de leur santé. C'est ainsi que certaines maladies sont détectées tardivement<sup>(5)</sup>, avec un impact plus important sur leur état de santé. Notons d'ailleurs qu'en Belgique comme dans d'autres parties du monde, les personnes en situation de handicap intellectuel décèdent plus tôt que le reste de la population. Interpellant. Aussi faute de moyens de nombreuses personnes sont isolées chez elles, n'ont pas la possibilité de se déplacer, de bénéficier d'activités accessibles physiquement et financièrement.

Cette pauvreté et cette précarité ont donc des **conséquences lourdes sur le quotidien** des personnes en situation de handicap d'abord mais aussi sur leurs proches et leurs familles.

### Quelques questions pour ouvrir le débat...

- Avez-vous déjà dû reporter un achat nécessaire ou une visite chez le médecin en raison de votre situation financière ?
- Considérez-vous que vous avez assez d'argent pour vivre dignement ? Qu'est-ce qui est important à vos yeux pour vivre dignement ? Y avez-vous accès ?
- ...

(1) Bibliothèque numérique des Nations Unies : Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights : (un.org <https://digitallibrary.un.org/record/452397?ln=fr>)

(2) SPF Intégration Sociale. « Handicap et pauvreté : peu de possibilités d'emploi, risque élevé de pauvreté » <https://www.mi-is.be/fr/presse-multimedia/handicap-et-pauvrete-peu-de-possibilites-demploi-risque-eleve-de-pauvrete#:~:text=En%202018%2C%2023%2C1%25,pauvret%C3%A9%20de%2016%2C4%20%25>.

(3) Unia. « Pauvreté et handicap en Belgique (2019) » <https://www.mi-is.be/fr/presse-multimedia/handicap-et-pauvrete-peu-de-possibilites-demploi-risque-eleve-de-pauvrete#:~:text=En%202018%2C%2023%2C1%25,pauvret%C3%A9%20de%2016%2C4%20%25>.

(4) <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/handicap/handicap-plan-federal-2021-2024-fr.pdf>

(5) Ricour Céline, Desomer Anja, Dauvrin Marie, Devos Carl. Comment améliorer l'accès aux soins de santé des personnes en situation de handicap intellectuel ?. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2022. KCE Reports 361BS. <https://kce.fgov.be/fr/comment-ameliorer-lacces-aux-soins-de-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-intellectuel>

# Dans quel contexte socio-économique évoluons-nous ?

Nous vivons dans une société qui tend structurellement de plus en plus vers **l'individualisme, mettant à mal les mécanismes de Sécurité Sociale basée sur l'entraide, la solidarité et le vivre ensemble.**

**Gestion de la Covid 19 : révélatrice de la méconnaissance de réalités du handicap dans un contexte libéral**

**Notre société est loin d'être accessible et inclusive** et les **défis** sont nombreux pour maintenir une Sécurité Sociale forte et solidaire. Les personnes en situation de handicap éprouvent déjà, en temps normal, de nombreuses difficultés pour se déplacer, se soigner, vivre dignement...

La période de confinement et les différentes mesures prises pour gérer la Covid-19 les ont amplifiées:

- **Isolement** amplifié par le fait d'un confinement involontaire ;
- **Accès** aux soins de santé **limité et compliqué** ;
- **Difficultés** de se faire entendre et **se faire comprendre** ;
- Moyens financiers plus que limités sans soutien réel ;
- Démarches administratives fastidieuses ;
- **Aide** quotidienne **réduite** ; etc.

Cela a mis en exergue, les **dysfonctionnements** de notre société notamment sous l'effet des politiques néolibérales et capitalistes:

- Désengagement dans les politiques de soin de santé bien avant l'apparition du virus et fragilisant notre système de Sécurité Sociale ;
- Vision capitaliste au détriment des réalités humaines ;
- Perte de liberté, diminution des rentrées financières ou de la qualité de vie;
- Recul de la concertation sociale ; etc.

Une **société néolibérale** met à mal le principe de solidarité sur lequel notre système de Sécurité Sociale est construit. Le **capitalisme**, quant à lui, recherche le profit à tout prix ! Dans ce contexte sociétal, c'est le parcours du combattant pour les personnes en situation de handicap : complexité administrative, difficulté d'accès aux droits en raison de procédures fastidieuses et de législations complexes manque d'information sur les droits ouverts, manque d'automatisation dans certains cas, etc.

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap

Une campagne Esenca

Avec le soutien de

Equal

equal.brussels  
SERVICE PUBLIC RÉGIONAL DE BRUXELLES

La Wallonie

Wallonie  
familles santé handicap  
AVIQ

La Commission communautaire  
française

Francophones  
Bruxelles

Solidaris réseau

Solidaris  
réseau

PV Assurances

P&V  
ASSURANCES

La Fédération  
Wallonie-Bruxelles

FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

## Crise économique

Fin du mois d'août 2022, les conséquences de la guerre en Ukraine se font sentir et la **flambée des prix du gaz et de l'électricité** atteint des sommets. La facture d'énergie augmente de manière très importante. Des mécanismes de protection sont mis en place pour en réduire l'impact sur la population, mais cela reste difficile dans un contexte général **d'inflation** où les prix des biens et des services augmentent globalement.

Test Achat<sup>(1)</sup> reprend le constat du régulateur fédéral de l'énergie CREG, qui notait que la facture d'électricité belge moyenne avait **augmenté de 66 % entre 2007 et 2019**. Cela correspond à un montant annuel supplémentaire de 503 € en Flandre, 380 € en Wallonie et 234 € à Bruxelles. Pour le gaz naturel, l'augmentation, plus limitée, est de 19%. Cependant, cela représente un poste important de frais sur lequel on ne peut pas faire l'impasse et ces montants n'ont fait qu'augmenter depuis.

Selon Statbel<sup>(2)</sup>, **l'inflation des produits alimentaires a également fortement augmenté** pour atteindre en juin 2023 **14,43 %** et cela augmente chaque mois. Il faut également pointer l'augmentation du prix des carburants. Ainsi, en janvier 2021, **les prix des carburants**<sup>(3)</sup> avoisinaient les 1,40€ en moyenne. En mars 2023, ces prix étaient montés à **près de 2€**.

Cette vue d'ensemble sur **l'augmentation générale du coût de la vie** même dans les dépenses les plus élémentaires permet de comprendre aisément que de nombreuses **fin de mois** sont **difficiles** pour une partie des Belges, dont les personnes en situation de handicap. La crise sanitaire du Covid-19, la crise de l'énergie, l'inflation, les conséquences liées aux changements climatiques, etc. s'ajoutent à une gestion de la santé et de vie quotidienne déjà compliquée, avec tous les coûts que le handicap implique.

De multiples facteurs engendrent ou accentuent donc cette **pauvreté**, mais également la **précarité** de ces personnes. En effet, ces dernières ont un risque accru de tomber dans la précarité, en sachant que la société manque cruellement de politique publique pleinement inclusive et prenant réellement en compte les difficultés particulières rencontrées par les personnes en situation de handicap et de maladies.

### Quelques questions pour ouvrir le débat...

- Comment les différentes crises actuelles et leurs conséquences impactent votre quotidien?
- Avez-vous dû renoncer à certains soins ou en prioriser en reportant des soins non urgents ?
- Face à l'augmentation des prix de l'alimentation, avez-vous dû revoir votre alimentation ?

(1) Test Achats: La facture d'électricité belge est trop élevée. (2020). <https://www.test-achats.be/maison-energie/gaz-electricite-mazout-pellets/news/prix-electricite-comparaison-voisins?updateBeanConsent=true>

(2) <https://statbel.fgov.be/fr/themes/prix-la-consommation/indice-des-prix-la-consommation>

(3) <https://statbel.fgov.be/fr/themes/energie/prix-du-petrole>

# Pourquoi les législations d'hier ne conviennent plus aujourd'hui ?

Une législation « handicap » datant de 1987 toujours en vigueur aujourd'hui...  
Il est temps de la revoir !

La loi relative aux allocations pour personnes handicapées date du 27 février 1987. C'est cette loi qui détaille l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et l'allocation d'intégration (AI).

L'ARR est une des allocations pour personnes en situation de handicap et elle **ne dépend pas de la sécurité sociale**, mais bien d'un **régime d'assistance sociale** pour les personnes dont les moyens d'existence sont insuffisants et qui ne peuvent pas prétendre à la sécurité sociale.

L'ARR vise à **compenser (partiellement) le revenu qu'une personne ne peut pas gagner en raison de son handicap**. Il s'agit de déterminer si la capacité de gain de la personne est limitée à un tiers ou moins de ce qu'une personne sans handicap peut gagner sur le marché du travail ordinaire.

L'AI a pour objectif de compenser le manque ou la **réduction d'autonomie** qu'une personne en situation de handicap doit supporter en raison de son handicap.

Depuis la mise en place de ces allocations, le **nombre de bénéficiaires ne cesse d'augmenter**. Jusqu'en 1993, on comptait 89 000 bénéficiaires de ARR en Belgique. À partir de 1994, ce nombre de bénéficiaires diminue pour atteindre un niveau plancher de 71 000 personnes en 2001 et qui perdure jusqu'en 2017. Dès 2018 et jusqu'à maintenant, les chiffres augmentent et pourraient notamment s'expliquer par les crises successives que nous vivons - économique, énergétique, sanitaire, climatique - qui ont eu des répercussions négatives sur les citoyens tant au niveau financier qu'au niveau de leur bien-être et de leur santé. Le vieillissement de la population, une meilleure communication sur les aides existantes et des meilleurs diagnostics peuvent également expliquer cette hausse.

Ces allocations dépendent d'un **régime résiduaire**. Cela signifie qu'elles ne dépendent pas des cotisations financières perçues par le travail ou toute autre activité professionnelle passée. Elles sont octroyées uniquement lorsque la personne a fait valoir ses droits auprès des autres piliers de la sécurité sociale (mutuelles, chômage, pension, etc.).

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap 

Avec le soutien de

L’administration **calcule** les allocations sur base de **l’année en cours – 2 ans**.

Par exemple, une demande introduite en 2023 se base sur des éléments de 2021. Ce délai peut être d’un an s’il y a une variation de 20 % entre les revenus des deux années.

En 1987, l’économie était plus stable qu’aujourd’hui et les situations professionnelles, familiales, financières, etc. changeaient peu. Depuis de nombreuses années, on ne peut plus dire la même chose et les personnes peuvent avoir travaillé, changé de travail et donc de revenus, avoir perdu leur travail, être en incapacité... Cela signifie que le Service Public Fédéral Sécurité Sociale – SPF SS - n’a jamais une situation actualisée de la personne pour faire le calcul. Cela ne reflète donc pas la réalité financière vécue par les personnes.

Il faut aussi prendre en compte la **lenteur administrative** dans le traitement des demandes. La législation donne le délai de six mois maximum entre l’introduction de la demande d’allocation et la décision administrative et médicale. Aujourd’hui, ces délais ne sont pas respectés et dépassent largement les six mois dans certaines régions, ce que nous déplorons. Cela engendre dans certaines situations très précaires la nécessité de se tourner vers le CPAS en vue d’obtenir un revenu dans l’attente de la décision du SPF SS.

### Quelques avancées, mais pas de réforme en profondeur

Il y a eu **quelques modifications** de législations ces dernières années, mais elles étaient plus particulièrement **destinées aux personnes en situation de handicap qui travaillaient** et moins à l’attention des personnes qui percevaient des revenus de remplacement comme les allocations de chômage ou les indemnités de mutuelle. Cette différence de traitement entre les personnes en situation de handicap encore en état de travailler ou non est largement **regrettable**.

Ainsi, lors du calcul des allocations ARR et AI, un abattement est déduit des revenus des personnes en situation de handicap. Il est plus élevé sur les revenus du travail que sur les revenus de remplacement comme des allocations de chômage ou des indemnités de mutuelle.

Les montants de ces allocations sont indexés, mais ils restent **en dessous du seuil de pauvreté**.

Prenons l’exemple de **l’ARR**.

Pour une **personne isolée**, le montant maximal mensuel est de **1 214,52 €**, alors que le seuil de pauvreté 1 366 €. Pour un **ménage**, le montant maximal mensuel est de **1 641,35 €**, alors que le seuil de pauvreté pour un ménage moyen est de 2 868 €. Ce sont des montants

actualisés au 1er juillet 2023.

**Cela ne permet donc pas aux personnes en situation de handicap de vivre dignement et de se soigner correctement.**

### Quelques questions pour ouvrir le débat...

- Quel serait le délai raisonnable pour obtenir une allocation ? Comment en faciliter l'accès ?
- Quel serait le montant mensuel idéal de l'allocation pour couvrir l'ensemble de vos besoins et vos frais médicaux afin de vivre dignement ?
- Qu'est-ce qui pourrait aider davantage de personnes en situation de handicap à ne plus dépendre du système résiduaire ?

# La sécurité sociale, à quoi ça sert ?

## Le choix de la solidarité

Le **28 décembre 1944**, le «décret-loi sur la sécurité sociale des travailleurs» est signé à Bruxelles. C'est la **création de la sécurité sociale** et depuis, ce système de protection sociale s'est **adapté aux évolutions de la société**<sup>(1)</sup> :

- Dans les années 50 : réforme du régime des accidents du travail
- Dans les années 60 : création du Fonds des Maladies professionnelles et approche systémique des questions « handicap », même si cela concerne principalement l'emploi.

Aujourd'hui, ce système accompagne notre **quotidien** dans de nombreux domaines. Basé sur la solidarité, il bénéficie à l'ensemble de la population. C'est un **système d'entraide** entre :

- les travailleurs et les chômeurs
- les jeunes et les personnes âgées
- les personnes en bonne santé et les personnes malades
- les personnes ayant des revenus et les personnes sans ressources
- les ménages sans enfants et les ménages avec enfants, etc.

Elle est financée par les **cotisations des travailleurs, des employeurs et de l'État**. Chaque mois, une partie des salaires de tout travailleur (salariés, indépendants et fonctionnaires), est versée à la sécurité sociale. Cette précieuse solidarité permet de garantir des revenus (chômage, pension, incapacité de travail) ou des prestations (allocations familiales, etc.), à tout citoyen qui n'est plus capable momentanément, ou de manière prolongée, d'assurer lui-même son revenu.

Elle est composée de **sept piliers** et d'organismes spécifiques :

1. Les pensions : SFP - Service fédéral des pensions
2. Le chômage : ONEM - Office national de l'emploi
3. Les accidents du travail
4. Les maladies professionnelles : FEDRIS - Agence fédérale des risques professionnels
5. Les prestations familiales
6. Les soins de santé et les indemnités d'incapacité de travail : INAMI - Institut national d'assurance maladie-invalidité
7. Les vacances annuelles : ONVA - Office national des vacances annuelles

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap Une campagne **Esenca**

Avec le soutien de

Si les **travailleurs** contribuent au financement de la sécurité sociale, d'autres intervenants jouent également un rôle important :

- les **syndicats**, qui informent sur les législations sociales, défendent et revendiquent des positionnements sociétaux.
- les **organismes assureurs** : (les mutualités) qui assurent un remboursement partiel des frais médicaux, de santé et un complément financier en cas d'incapacité de travail via d'une part l'assurance obligatoire, identique pour toutes les mutualités et d'autre part l'assurance complémentaire qui porte sur des avantages et des services supplémentaires, différents d'une mutualité à l'autre.
- les **organisations patronales** qui interviennent dans les négociations dans les différents aspects du système. Notons que certaines personnes ne sont pas en capacité de cotiser pour l'un de ces piliers et se retrouvent en dehors de la sécurité sociale, dans un système d'assistance. C'est ce que l'on appelle le régime résiduaire (**voir fiche 5 – Le régime résiduaire, késako ?**).

### Quelles sont les différentes sortes de rentrées financières ?

- Salaire : Rémunération d'un travail, d'un service dans le cadre d'un contrat de travail.
- Allocations : Prestation (action d'allouer de l'argent) servie à une personne pour faire face à un besoin, notamment dans le cadre du chômage, d'un handicap, etc.  
Les allocations de **chômage** sont versées aux personnes qui, pour une cause indépendante de leur volonté, n'ont plus ou pas encore d'emploi (avec conditions à respecter).  
Les allocations **familiales** sont versées aux parents pour faire face aux besoins de l'enfant. Quand l'enfant est en situation de handicap, on parle d'allocations familiales supplémentaires.
- Indemnités : Montant versé par la mutualité aux travailleurs ou chômeurs en incapacité de travail.
- Revenus : Ce qui est perçu, en nature ou en monnaie, par quelqu'un ou une collectivité comme fruit d'un capital placé (intérêt sur un capital prêté, dividende sur un capital engagé), ou comme la rémunération d'une activité (profit) ou d'un travail (salaire)<sup>(2)</sup>.

### Quelques questions pour ouvrir le débat...

- La sécurité sociale s'est construite au fur et à mesure des différents combats sociétaux, vers quoi devrait-elle évoluer aujourd'hui ?
- Si la sécurité sociale n'existait pas, quelles en seraient les conséquences pour vous ?
- Avez-vous déjà perçu, dans votre vie, temporairement ou non, une allocation, une indemnité ? Cela vous a-t-il permis de vivre dignement ?

(1) SPF Sécurité Sociale. « Histoire de la sécurité sociale ». <https://socialsecurity.belgium.be/fr/propos-de-la-securite-sociale/histoire>

(2) [https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/revenu/69091#:~:text=1,.%27un%20travail%20\(salaire\).](https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/revenu/69091#:~:text=1,.%27un%20travail%20(salaire).)

# Le régime résiduaire, kesako ?

## Qu'entend-on par résiduaire ?

Le **régime résiduaire ne dépend pas de la sécurité sociale (voir fiche 4 – La sécurité sociale, à quoi ça sert ?)**. Il s'agit d'un régime qui **intervient en dernier recours** lorsqu'aucune autre aide financière ne peut être accordée. En Belgique, toute personne est tenue de d'abord faire valoir ses droits, dans toutes les branches de la sécurité sociale :

- chômage
- incapacité et invalidité
- pensions
- accident du travail
- maladies professionnelles

avant de s'adresser à un régime résiduaire.

Certaines de ces branches ont pour objectif de compenser une perte de revenus, indépendante de la volonté de la personne.

**Pour certaines personnes en situation de handicap, il n'est pas possible de s'intégrer dans une des branches de la sécurité sociale en raison de leur parcours de vie.** En effet, faute de politique inclusive dès le plus jeune âge, certaines personnes en situation de handicap se retrouvent parfois contraintes de ne pas travailler, confrontées à un marché de l'emploi peu propice, peu accessible et peu adapté. Ces personnes n'ayant **pas de liens directs avec le monde du travail, elles n'ont pas la possibilité de cotiser pour la sécurité sociale.**

Dès lors, la seule possibilité pour ces personnes est de se tourner vers un régime résiduaire qui ne dépend pas de la sécurité sociale. C'est le dernier recours pour obtenir une aide sociale.

En Belgique, nous avons **plusieurs régimes résiduaire** :

- au niveau **fédéral** :

les **allocations aux personnes handicapées** - octroyées par le Service Public Fédéral Sécurité Sociale - SPF SS

La **garantie de revenu aux personnes âgées** – GRAPA – octroyées par le Service Fédéral des Pensions

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap

Une campagne Esenca

Avec le soutien de

Equal

equal.brussels  
SERVICE PUBLIC RÉGIONAL DE BRUXELLES

La Wallonie

Wallonie  
familles santé handicap  
AVIQ

La Commission communautaire  
française

Francophones  
Bruxelles

Solidaris réseau

Solidaris  
réseau

PV Assurances

P&V  
ASSURANCES

La Fédération  
Wallonie-Bruxelles

FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

- au niveau **régional** :  
l'**Allocation d'Aide aux Personnes Âgées** – AAPA – octroyées par l'AVIQ via les mutualités
- au niveau **communal** :  
le revenu d'intégration sociale – RIS – octroyé par les CPAS sous certaines conditions et suite à des démarches faites par la personne

Le risque pour les personnes se trouvant dans le régime résiduaire est l'**insécurité financière**. Ces allocations ne sont pas alimentées par les cotisations des travailleurs, des employeurs, de l'État. C'est donc un **système fragile**. Il existe un réel risque que ces allocations soient remises en question en cas de difficultés financières de l'État.

Cette assistance sociale est liée à la mise en place de notre sécurité sociale (**voir fiche 4 – La sécurité sociale, à quoi ça sert ?**) et à la place laissée aux personnes en incapacité de travailler. On retrouve dans ce système d'aide sociale la garantie de revenus aux personnes âgées, les prestations familiales garanties et les allocations aux personnes handicapées. Ce régime permet aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'allocations de remplacement de revenus ou d'allocations d'intégration.

### Combien de personnes en situation de handicap bénéficient-elles de ces allocations ?

En 2022, 593.440 personnes ont une reconnaissance de leur handicap auprès de la DG et 230.703 d'entre elles perçoivent chaque mois une allocation de remplacement de revenus et/ou d'intégration (ARR/AI)<sup>(1)</sup>. Il est donc possible d'avoir une reconnaissance de handicap sans nécessairement bénéficier d'une allocation car sur base des barèmes les revenus font obstacles mais cela permet une ouverture à des compensations sociales (avantages sociaux)

Les **allocations aux personnes handicapées** sont à l'attention des **personnes âgées de 18 à 65 ans et sont composées de l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et l'allocation d'intégration (AI)**. Pour en bénéficier, il faut respecter des **conditions d'âge, de nationalité, etc.** Il faut également remplir des **conditions médicales** afin de déterminer la réduction d'autonomie de la personne.

Le SPF SS DGPH évalue pour l'AI la capacité à :

- Avoir des contacts sociaux
- Assurer son hygiène personnelle
- Assurer l'hygiène du domicile
- Se déplacer
- Préparer et absorber sa nourriture
- Appréhender les dangers et les éviter

Il faut un **minimum de sept points** sur l'ensemble de ces six critères pour obtenir une **reconnaissance**.

Il y a **cinq catégories** fixées en fonction des difficultés de la personne et du nombre de points attribués par critère. À chacune de ces cinq catégories correspond un montant maximum d'allocation duquel sont déduits les revenus de la personne.

Les **montants** de ces allocations sont indexés, mais ils restent **en dessous du seuil de pauvreté**.

Prenons l'exemple de **l'ARR**.

Pour un **isolé**, le montant maximal mensuel est de **1 214,52 €**, alors que le seuil de pauvreté 1366€. Pour un **ménage**, le montant maximal mensuel est de **1 641,35 €**, alors que le seuil de pauvreté pour un ménage moyen est de 2 868 € au 1er juillet 2023 .

**Cela ne permet donc souvent pas aux personnes en situation de handicap de vivre dignement et de se soigner correctement.**

### Quelques questions pour ouvrir le débat...

- Les allocations aux personnes handicapées permettent-elles aux personnes de vivre dignement ?
- À combien devraient s'élever les allocations pour pouvoir vivre dignement ? Que doit-on prendre en compte comme type de dépenses quand on parle de pouvoir « vivre dignement » ?
- Que faire si une personne éprouve de nombreuses difficultés mais n'est pas reconnue ?

(1) <https://handicap.belgium.be/fr/rapport-annuel-2022-progres-et-innovation#:~:text=593.440%20personnes%20ont%20une%20reconnaissance,ont%20%C3%A9t%C3%A9%20d%C3%A9livr%C3%A9es%20en%202022.>

# Faire reconnaître son handicap, pas si évident ?

## L'évaluation médicale

L'évaluation médicale réalisée par un **médecin de la Direction Générale Personne Handicapée (DGPH)** sera différente si elle se rapporte à l'ARR (Allocation de Remplacement de Revenus) ou à l'AI (Allocation d'Intégration). Elle peut se faire au ministère lors d'une **visite** médicale ou « **sur pièces** », c'est-à-dire sur base du dossier médical de la personne sans que celle-ci se déplace. Cette évaluation se base sur des critères médicaux définis dans la **réglementation de 1987**.

Pour l'ARR, le médecin de la DGPH va **évaluer la réduction de capacité de gain de la personne** ; c'est-à-dire constater si l'état physique ou psychique de la personne réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne « sans handicap » peut gagner en exerçant un métier sur le marché général du travail.

Pour l'AI, le médecin va évaluer la **perte d'autonomie** sur base de six critères à savoir :

1. Avoir des contacts sociaux
2. Assurer son hygiène personnelle
3. Assurer l'hygiène du domicile
4. Se déplacer
5. Préparer et absorber sa nourriture
6. Appréhender les dangers et les éviter

Ce qui est évalué ce sont les **répercussions que la maladie ou le handicap entraînent dans la vie de tous les jours**. Chaque critère est coté de 0 à 3 points. 0 point ne correspond à aucune difficulté, 1 point, des difficultés minimales, 2 points de grandes difficultés et 3 points correspondent à l'impossibilité d'effectuer l'acte sans l'aide d'un tiers ou de matériel.

**C'est donc comme cela que certaines pathologies avec des périodes hautes et basses (poussées, crises...) échappent à la possibilité d'établir une reconnaissance** au vu des critères alors que les difficultés quotidiennes sont bien présentes.

## Législation ancienne et non-reconnaissance de certaines pathologies

Depuis **1987**, certaines **modifications** ont depuis lors été **apportées**, mais aucune au niveau de l'évaluation médicale. Les conditions médicales et les critères d'évaluation sont

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap

Une campagne Esenca

Avec le soutien de

Equal

equal.brussels  
SERVICE PUBLIC RÉGIONAL DE BRUXELLES

La Wallonie

Wallonie  
familles santé handicap  
AVIQ

La Commission communautaire  
française

Francophones  
Bruxelles

Solidaris réseau

Solidaris  
réseau

PV Assurances

P&V  
ASSURANCES

La Fédération  
Wallonie-Bruxelles

FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

toujours les mêmes.

Aujourd'hui, **la recherche médicale évolue**, de nouvelles pathologies sont identifiées alors que les critères d'évaluation de 1987 n'ont pas évolué et n'ont pas été adaptés. Par conséquent, certaines pathologies ou maladies comme la sclérose en plaques, la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, le syndrome d'Ehler Danlos échappent à une reconnaissance médicale en raison des critères très restrictifs.

## Que se passe-t-il en cas de non-reconnaissance du handicap ?

Pour les personnes en situation de handicap qui éprouvent des difficultés au quotidien qui ne parviennent pas à faire reconnaître leur handicap pour de multiples raisons et qui ne sont donc pas dans les conditions pour obtenir une ARR ou une AI, il est possible de se tourner vers un autre régime résiduaire : le RIS- revenu d'intégration social, octroyé par le CPAS.

Elles doivent alors se tourner vers un régime résiduaire, hors sécurité sociale (**voir fiche 5 – Le régime résiduaire, késako ?**) et donc vers le Centre Public d'Action Sociale – CPAS - en vue d'obtenir le RIS.

Il est possible de **contester une décision de non-reconnaissance du handicap via une procédure en interne au Service Public Fédéral Sécurité Sociale ou via un recours devant le tribunal du travail**. Ces démarches sont relativement longues, coûteuses et énergivores pour un public déjà fragilisé par la maladie et/ou le handicap. Esenca, via son service Handydroit® peut accompagner les personnes dans cette démarche quand le recours est estimé fondé.

Handydroit® est un service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux. Contact : du lundi au vendredi de 8h à 12h : 02/515 19 19 ou via [esenca.contactcenter@solidaris.be](mailto:esenca.contactcenter@solidaris.be)

## Quelques questions pour ouvrir le débat...

- Quelles sont les difficultés que vous identifiez au niveau de l'évaluation médicale du handicap? (rencontre avec le médecin, écoute ...)
- Le médecin traitant ou le spécialiste pourrait-il jouer un rôle plus important dans la reconnaissance ?
- Que proposer pour faire évoluer la reconnaissance du handicap en faveur des personnes en situation de handicap ?

# L'emploi : un droit et une participation active au sein de la société

**L'accès à un emploi librement choisi est inscrit dans l'article 27 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des Personnes Handicapées.** Des directives européennes et la législation belge, à différents niveaux, luttent également pour une égalité de traitement dans le domaine du travail. Pourtant, les **personnes en situation de handicap restent particulièrement touchées par d'importantes discriminations dans le monde du travail.**

## Où sont les personnes en situation de handicap ?

En 2021, **Seulement 23 % des personnes en situation de handicap ou de maladie de longue durée de 15 à 64 ans ont un emploi. Pour la population totale, ce taux d'emploi s'élève à 65,3 %<sup>(1)</sup>.** Le faible taux d'emploi peut notamment s'expliquer par la méconnaissance des employeurs concernant le handicap et les aménagements raisonnables, les préjugés, la crainte d'un manque de compétences, l'invisibilité des personnes en situation de handicap dans notre société, mais aussi la méconnaissance des trajets de réintégration et du maintien à l'emploi. Par ailleurs, sans enseignement et formation qualifiante, l'accès à l'emploi reste problématique.

**Le taux d'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique fédérale atteint à peine 1,09 % en 2022,** ce qui représente 649 personnes<sup>(2)</sup>. Or, le quota à atteindre est de 3 % (1842 personnes). Dans le secteur privé, il n'existe pas d'obligation d'emploi pour les personnes en situation de handicap<sup>(3)</sup> et nous le déplorons. Vigilance toutefois avec la question des quotas : une personne ne doit pas être engagée pour faire partie des statistiques ! Bien que les quotas peuvent amorcer l'entrée sur le marché du travail de personnes en situation de handicap, l'engagement doit faire partie d'une démarche générale d'inclusion dans la société en assurant un cadre accueillant et un emploi de qualité.

Entre 2005 et 2020, la revue European Economic Review a compilé des données récoltées dans les pays occidentaux sur les liens entre handicap et emploi. La revue révèle que le handicap est la première cause de discrimination à l'emploi : « sur la base de ces estimations ponctuelles, les personnes handicapées ont en moyenne environ 41% de chances en moins de recevoir une réponse positive à une candidature »<sup>(4)</sup>. En Belgique, Unia dispose de 543 dossiers de signalement de discrimination par critère

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap Une campagne **Esenca**

Avec le soutien de

Equal

La Wallonie

La Commission communautaire française

Solidaris réseau

PV Assurances

La Fédération Wallonie-Bruxelles

du handicap entre 2017 et 2022 pour l'emploi. Le critère du handicap est le deuxième critère comportant le plus de dossiers déposés, derrière les critères dits « raciaux »<sup>(5)</sup>.

Par ailleurs, les personnes qui ont connu une interruption dans leur parcours professionnel en raison d'une incapacité de travail peuvent suivre un trajet de réintégration. Mais ces trajets n'aboutissent pas toujours au succès, car 73 %<sup>(6)</sup> des travailleurs qui les ont suivis ont été déclarés in fine inaptes au travail. Cela accentue le risque pour elles de se retrouver dans un régime résiduaire (qui comprend les allocations pour les personnes en situation de handicap) (voir fiche 5 - Le régime résiduaire, késako ?).

## Des environnements de travail adaptés et inclusifs

En fonction des besoins, des aménagements raisonnables peuvent être réalisés sur le lieu de travail afin de rendre cet environnement accessible aux personnes en situation de handicap. Il peut s'agir d'aménagements matériels comme une adaptation du poste de travail, immatériels comme un accompagnement adapté, et/ou organisationnels avec des horaires adaptés<sup>(7)</sup>. Mais leur octroi n'est pas systématique. L'employeur n'est pas obligé de suivre ces procédures et il n'existe pas de mécanismes de contrôles et de sanctions<sup>(8)</sup>. Pourtant, le refus d'aménagements raisonnables constitue une discrimination.

Le secteur des Entreprises de Travail Adapté (ETA) contribue à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap en leur sein. En Belgique, il existe 116 ETA et plus de 30 000 personnes en situation de handicap y travaillent<sup>(9)</sup>.

## Quelques questions pour ouvrir le débat...

- Selon vous, quels sont les principaux obstacles que peuvent rencontrer les personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante lorsqu'elles recherchent un emploi?
- Comment les entreprises peuvent-elles favoriser l'inclusion de ces personnes et leur offrir des opportunités équitables ? Quelles actions positives pourraient être mises en place auprès des employeurs ? (Quotas, moyens financiers, sanctions, formations, etc. ?).
- Comment pourrions-nous sensibiliser les entreprises à adopter une politique d'emploi inclusive envers les personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante ?

(1) Statbel. 2022. « 3 décembre, Journée internationale des personnes handicapées ». <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/3-decembre-journee-internationale-des-personnes-handicapees-1>

(2) CARPH. 2022. « Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnes en situation de handicap dans la fonction publique ». [https://bosa.belgium.be/sites/default/files/documents/Rapport\\_CARPH\\_2022.pdf](https://bosa.belgium.be/sites/default/files/documents/Rapport_CARPH_2022.pdf)

(3) Wikiwiph. « Quota d'embauches des personnes handicapées en Belgique ». <https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Quota-d%27embauche-des-personnes-handicap%C3%A9es-en-Belgique.aspx>

(4) LIPPENS, L., VERMEIREN, S. et STIJN B., The state of hiring discrimination : A meta-analysis of (almost) all recent correspondence experiments dans European Economic Review, vol. 151, January 2023, <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104315>

(5) Chiffres d'Unia, <https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/chiffres-dunia>

(6) Evaluation du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, <https://emploi.belgique.be/fr/projets-de-recherche/2020-evaluation-de-l'impact-de-la-nouvelle-reglementation-sur-la-reintegration>

(7) Unia. 2017. « Au travail avec un handicap ». [https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties\\_docs/1147-UNIA\\_brochure\\_Am%C3%A9nagements\\_raisonnables\\_emploi\\_FR.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Publicaties_docs/1147-UNIA_brochure_Am%C3%A9nagements_raisonnables_emploi_FR.pdf), page 11.

(8) Pour plus d'informations, CSNPH « Note de position : emploi pour les personnes en situation de handicap » : <https://ph.belgium.be/resource/static/files/Notes%20de%20position/2023-02-note-de-position-emploi.pdf>

(9) Acteur de l'économie sociale. 2020. « Handymade- un webshop inédit pour les ETA ». [https://economiesociale.be/fil\\_actu/handymade-un-webshop-inedit-pour-les-entreprises-de-travail-adapte](https://economiesociale.be/fil_actu/handymade-un-webshop-inedit-pour-les-entreprises-de-travail-adapte)

# Stéréotypes liés au handicap ou la maladie : comment déconstruire ?

Selon le Larousse, un **stéréotype** est une expression ou **opinion toute faite**, sans aucune originalité. C'est aussi une caractérisation symbolique et schématique d'un groupe qui s'appuie sur des attentes et des jugements de routine. Ainsi, les personnes dites « valides » perçoivent généralement la société et l'environnement d'un **point de vue validiste** et voient les personnes en situation de handicap selon des **critères** principalement **médicaux** et en termes de capacités par rapport à une personne valide.

Le validisme, c'est un monde construit par des personnes valides, pour des personnes valides et capables où des discriminations sont établies sur base de capacités humaines, psychologiques, intellectuelles ou physiques et où les personnes en situation de handicap sont oubliées<sup>(1)</sup>.

## Handicap, de qui parle-t-on ?

En Belgique, les **personnes en situation de handicap sont recensées selon leur degré d'autonomie et de dépendance**. Mais c'est la partie visible de l'iceberg, car nombreuses sont celles qui ne le sont pas aux yeux des différentes législations. Elles ne peuvent alors pas bénéficier d'allocations ou de compensations, ou tout simplement d'une reconnaissance de leur situation de vie. Ainsi, plus de **593.440 personnes ont une reconnaissance de leur handicap auprès de la Direction. 230.703 d'entre-elles reçoivent chaque mois une allocation de remplacement de revenus et/ou d'intégration (ARR/AI)<sup>(2)</sup>**. Ce chiffre sous-estime largement la population concernée par le handicap (**voir fiche 6 – Faire reconnaître son handicap, pas si évident ?**)

**Les statistiques européennes montrent qu'il y a entre 24 et 29 %<sup>(3)</sup> de la population belge qui ont des limitations durables ressenties dans les activités en raison de leur état de santé. Cela représente plus de 3 millions de Belges.**

Le handicap est multiple :

- troubles psychiques ;
- troubles de l'apprentissage ;
- handicap mental ;
- handicap physique ;
- handicap sensoriel ;

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap

Avec le soutien de

Une campagne **Esenca**

- polyhandicap ;
- maladies chroniques ou dégénératives.

**La notion de handicap évolue avec le temps et les mentalités.** D'handicapés, on parle aujourd'hui de personnes en situation de handicap en insistant sur l'environnement inadapté et non plus en mettant l'accent dans le chef de la personne... Ainsi, nous reprenons la définition reprise dans la Convention ONU des droits des personnes handicapées : « Sous l'expression «personnes handicapées» on entend les «personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres» ».

**80% des handicaps surviennent en cours de vie : maladies, accidents...** et ne sont pas existant depuis la naissance. Stéréotypes, vous voyez de quoi je parle?

Comment voudriez-vous que l'on vous voie ? Vous ou votre handicap ? Le regard que la société porte sur les personnes en situation de handicap, de maladies graves, chroniques et invalidantes est parfois lourd de **stéréotypes**, de peurs, de méconnaissances, d'idées toutes faites ! **En voici quelques-uns :**

**Reconnaissez-vous automatiquement qu'une personne est en situation de handicap quand vous la croisez ?**

**Oui et non :** 80 % des handicaps ne se voient pas, il est invisible et vous croisez régulièrement des personnes en situation de handicap sans aucun signe extérieur de handicap comme la voiturette, la canne blanche...

**Toutes les personnes sourdes pratiquent-elles la langue des signes ?**

**Non !** Certaines signent, d'autres oralisent ou lisent sur les lèvres.

**Les personnes aveugles ne peuvent pas utiliser de smartphones ?**

**Non.** Certains smartphones disposent d'une option d'accessibilité qui permet de lire l'écran à haute voix.

**Toutes les personnes en situation de handicap recevant une ARR/Ai vivent-elles bien ?**

**Non !** Le montant maximum de l'Allocation de Remplacement de Revenus est nettement inférieur au montant du seuil de pauvreté et ne permet pas de vivre dignement.

**Les personnes en situation de handicap mental ne peuvent pas voter.**

**Non !** Elles peuvent voter. Le vote est accessible à tous, c'est mentionné dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la Belgique. Seules les personnes internées et les personnes déclarées incapables de voter par un juge de paix n'ont pas le droit de voter en Belgique.

**Les personnes en situation de handicap ne peuvent pas travailler.**  
**NON !** C'est la peur du handicap, de l'état de santé, les préjugés sur leurs compétences, etc. qui freinent l'engagement. La méconnaissance des aménagements qui sont possibles pour permettre leur engagement est également un frein à l'embauche.

**Les femmes enceintes, les parents avec poussette, les livreurs, les personnes de petite taille sont-ils des personnes à mobilité réduite ?**

**Oui !** On considère une personne à mobilité réduite dès qu'elle rencontre des difficultés pour se déplacer. On estime aujourd'hui que 40 % de la population est à mobilité réduite. Cela explique l'importance de mettre en accessibilité tous les lieux publics et privés.

### Quelques propositions pour ouvrir le débat...

- Pensez-vous avoir des idées préconçues sur les personnes en situation de handicap ? Lesquelles ? Comment les déconstruire ?
- Trouvez quelques exemples de validisme dans tous les domaines de la vie (l'espace public, la politique, la culture, les propos médiatiques, les loisirs, etc.) et tentez de comprendre en quoi c'était validiste et inapproprié.
- Mettez-vous en situation par groupe. Une personne affirme un stéréotype lié au handicap (personnel ou non) et cherchez comment y répondre de manière constructive.

(1) <https://www.esenca.be/etude-2020-femmes-en-situation-de-handicap/>

(2) <https://handicap.belgium.be/fr/rapport-annuel-2022-progres-et-innovation#:~:text=593.440%20personnes%20ont%20une%20reconnaissance,ont%20%C3%A9t%C3%A9%20d%C3%A9livr%C3%A9es%20en%202022>

(3) Conseil Européen. 2022. « Infographie – Le handicap dans l'UE : faits et chiffres ». <https://www.consilium.europa.eu/fr/infographics/disability-eu-facts-figures/#:~:text=Belgique%2027%2C2%20%25>

## Et maintenant, comment agir ?

Concrètement, de multiples pistes de solutions s'ouvrent à nous. Elles relèvent tant de l'aide individuelle que collective, des actions des associations, mais aussi des politiques publiques menées... Petit tour d'horizon !

### Quelles solutions?

#### Évolution de notre regard sur le handicap : vers un modèle social du handicap et des politiques qui y sont liées

- **Changer notre perception du handicap** : Progressivement, nous évoluons dans la perception du handicap. Ainsi, le modèle médical qui place l'état de santé d'une personne au centre de ses difficultés **évolue peu à peu vers un modèle social du handicap**. Celui-ci impute la responsabilité du handicap à l'environnement, aux lois inappropriées, aux présupposés sociaux. C'est donc l'environnement qui produit le handicap. Notons que ces deux notions ne sont pas à opposer et sont, dans certains cas, complémentaires. Toutefois, la défense du modèle social met en avant des changements à opérer en termes de cadre légal, d'accessibilité, d'inclusion, de regard porté sur le handicap, etc. C'est à ce titre-là qu'il constitue un outil de changement vers une société inclusive, solidaire et accessible telle que revendiquée par Esenca.
- **Réformer les législations existantes** : La législation qui définit les allocations de remplacement de revenus date de 1987 et n'a pas été revue pour les personnes qui n'ont pas la capacité et/ou la possibilité de travailler. Ainsi l'abattement est plus conséquent sur les revenus du travail que sur les revenus de l'aide sociale. De plus, la procédure de l'évaluation médicale du SPF SS n'a pas été revue alors que la recherche médicale a évolué. Cela ne permet pas à de nombreuses personnes de faire reconnaître leur handicap. Les montants des allocations de remplacements de revenus sont aujourd'hui encore en dessous du seuil de pauvreté. Il est indispensable de les revoir à la hausse.
- **Faire évoluer le modèle de société** : Esenca défend et milite pour une société accessible, inclusive, solidaire, en opposition à une société néolibérale et capitaliste.

La dignité : un droit oublié ? Trop de mécanismes précarisent et excluent les personnes en situation de handicap Une campagne **Esenca**

Avec le soutien de

Equal

La Wallonie

La Commission communautaire  
française

Solidaris réseau

PV Assurances

La Fédération  
Wallonie-Bruxelles

equal.brussels  
SERVICE PUBLIC RÉGIONAL DE BRUXELLES

Wallonie  
familles santé handicap  
AVIQ

Francophones  
Bruxelles

Solidaris  
réseau

P&V  
ASSURANCES

FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

- **Déconstruire les stéréotypes et la vision validiste du handicap** : Il est indispensable de changer notre regard sur le handicap et revoir notre vision validiste. Le validisme, c'est un monde construit par des personnes valides, pour des personnes valides et capables où des discriminations sont établies sur base de capacités humaines, psychologiques, intellectuelles ou physiques et où les personnes en situation de handicap sont oubliées<sup>(1)</sup>. Tout cela impacte tant la personne concernée dans son quotidien et dans toutes les sphères de la vie que notre vision du handicap et des personnes concernées.

**Défense des droits : au quotidien, encourager et permettre l'exercice effectif des droits pour l'ensemble de la population. Ce qu'Esenca propose :**

- **Contact center**: pour toutes les questions liées au handicap, un seul numéro, gratuit : 02 515 19 19 disponible du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00 ou via email : [esenca.contactcenter@solidaris.be](mailto:esenca.contactcenter@solidaris.be).
- **Handydroit®** : un service qui aide à contester des décisions devant les instances du Tribunal du Travail. Cela peut concerner les allocations, les reconnaissances du handicap, les litiges en incapacité et invalidité, les interventions de l'AVIQ, du Phare, etc.
- **Handycity®**: un label qui encourage les communes à mettre en place une politique d'inclusion sur leur territoire. N'hésitez pas à interpeller votre commune pour le lui proposer !
- **Handyaccessible** : un service qui vous accompagne pour garantir l'accessibilité plurielle de bâtiments, d'événements, de voiries d'espaces extérieurs, etc.
- **Revendications politiques** : mémorandum, exercice de mandats politiques, revendications ... Autant d'outil pour construire collectivement la société de demain telle que nous la souhaitons.

**Quelques questions pour ouvrir le débat...**

- Mon regard et mes actions sont-ils encore empreints d'une forme de validisme ? Comment déconstruire concrètement les idées reçues liées au modèle médical du handicap, mais aussi les idées reçues relatives au handicap ?
- Quelles pratiques plus inclusives pouvons-nous mettre en place dans notre environnement personnel et professionnel ?
- Le non-recours aux droits fondamentaux précarise et met en difficulté les personnes en situation de handicap. Comment lutter contre, à notre échelle individuelle et/ou collective ?

(1) <https://www.esenca.be/etude-2020-femmes-en-situation-de-handicap/>