

# Les maladies invisibles entraînant des douleurs chroniques, mal du siècle non reconnu ?



Talissa Mupoy

Analyse Esenca 2025

**Éditrice responsable** : Ouiam MESSAOUDI

**Siège social** : rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles

**Accès public** : place Saint-Jean, 1 - 1000 Bruxelles • **Contact Center** : 02 515 19 19

**Numéro d'entreprise** : 0416 539873 • **RPM** : Bruxelles • **IBAN** : BE81 8778 0287 0124

**Tél.** : 02 515 02 65 • [esenca@solidaris.be](mailto:esenca@solidaris.be) • [www.esenca.be](http://www.esenca.be)



Avec le soutien de :



**FÉDÉRATION**  
WALLONIE-BRUXELLES



**Solidaris**  
réseau

## Introduction

Selon le rapport annuel 2025 de la Direction Générale des Personnes Handicapées, 26,4 % des pathologies pour lesquelles une évaluation médicale a eu lieu ont porté sur des troubles orthopédiques (en 2<sup>e</sup> position derrière les troubles psy à 29 %)<sup>1</sup>. Il n'est pas précisé combien, parmi ces demandes, aboutissent à une reconnaissance.

Parallèlement, au niveau de nos services, nous sommes fréquemment contactées par des personnes faisant face à des refus ou à des reconnaissances insuffisantes par rapport aux douleurs et aux incapacités rencontrées du fait de troubles orthopédiques/rhumatologiques ou autre. Il y a un décalage entre le ressenti de la personne ainsi que les constatations de son médecin traitant/spécialiste et l'avis du médecin-conseil ou évaluateur.

Certaines parmi elles entament des recours. Le décalage est également présent au niveau des expertises judiciaires. Pourtant, les personnes se plaignent de douleurs, d'inconforts handicapants et font face à une prise en charge médicale et paramédicale importante. D'un autre côté, l'évaluation des médecins d'administration/experts judiciaires laisse à penser qu'ils estiment qu'une partie de l'autonomie est touchée, mais que de nombreuses capacités sont restantes. Quel est le juste milieu ?

Dans cette présente analyse, nous nous pencherons sur l'évaluation de la perte d'autonomie dans le cadre de la législation de 1987<sup>2</sup>. Le public cible évoqué ci-dessus peut faire appel à d'autres mécanismes de reconnaissance et d'aide, mais la matière ciblée est celle pour laquelle nous avons de plus en plus de litiges au niveau de notre service. Nous nous appuierons entre autres sur des extraits d'expertises réalisées dans le cadre de recours au tribunal du travail avec notre service Handydroit®.

## Comment sont définies les maladies ostéo-articulaires ?

Ces dernières années, au niveau de notre service Handydroit®, nous avons constaté l'apparition de maladies invoquées dans des demandes de reconnaissance de handicap ou au niveau des certificats d'incapacité de travail. Si ces dossiers nous parviennent, c'est qu'ils ont fait l'objet d'un refus. Pour les personnes essayant ces refus, peut en résulter un sentiment d'incompréhension, écouté et reconnu dans ses difficultés. Fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, électro-hypersensibilité et autres<sup>3</sup>, entraînent chez les personnes qui en

---

<sup>1</sup> Rapport annuel, DGPH, 2025, <https://rapportannuel.socialsecurity.belgium.be/handicap-evaluation/>, consulté le 15 juillet 2025.

<sup>2</sup> Loi du 27 février 1987 relative aux allocations des personnes handicapées, [Banque de données Justel](#), consulté le 17 septembre 2025.

<sup>3</sup> Notre sélection volontaire est non exhaustive et se base sur les dossiers traités par notre service Handydroit®.

souffrent des symptômes désagréables, invalidants et qui peuvent les restreindre dans leurs activités quotidiennes, familiales et professionnelles.

Il est par ailleurs important de noter, outre les inégalités de santé, que chacun vit la maladie de manière singulière et unique. Certaines personnes sont atteintes d'une ou plusieurs affections, ou non. Chacun a sa physiologie. C'est pourquoi on ne peut jamais comparer une situation à une autre.

Mais que dit la littérature scientifique au sujet de ces maladies ? Évoquons quelques exemples.

## **La fibromyalgie**

Dans la Classification internationale des Maladies -11<sup>e</sup> édition<sup>4</sup>, la fibromyalgie est reprise dans la catégorie des douleurs chroniques généralisées et définie comme suit : « La douleur chronique généralisée (DCG) est une douleur diffuse dans au moins 4 des 5 régions du corps et est associée à une détresse émotionnelle significative (anxiété, colère/frustration ou humeur dépressive) ou à un handicap fonctionnel (interférence dans les activités de la vie quotidienne et participation réduite aux rôles sociaux). La DCG est multifactorielle : des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux contribuent au syndrome de la douleur. »

## **Électro-hypersensibilité**

En 2021, nous écrivions une analyse<sup>5</sup> au sujet de l'électro-hypersensibilité qui reprenait la description publiée par le SPF Santé « Certaines personnes se plaignent de problèmes de santé lorsqu'elles utilisent un téléphone mobile ou se trouvent à proximité de lignes à haute tension et d'appareils électriques, à des valeurs de champ auxquelles la plupart des gens n'éprouvent aucune gêne. On parle dans ce cas d'« hypersensibilité électrique ou électromagnétique » (en anglais “electrical” ou “electromagnetic hypersensitivity”, EHS). Bien que cette dénomination suggère un lien entre les plaintes et l'exposition aux champs électromagnétiques, la recherche scientifique n'a pas confirmé ce lien. C'est la raison pour laquelle l'hypersensibilité électromagnétique est considérée comme un cas d'intolérance environnementale idiopathique.<sup>6</sup> » Notre analyse évoquait également la mise en place d'une étude dont les résultats n'étaient pas encore parus en 2021. L'Institut Scientifique de Service Public (ISSeP) lançait, en partenariat avec Sciensano, un test co-créé avec des personnes

---

<sup>4</sup> La Classification internationale des maladies, 11<sup>e</sup> édition. En matière de description de maladie et d'éléments diagnostiques, la Classification internationale des Maladies est la référence pour de nombreux pays. Apportant un descriptif de la maladie, son contenu est mis à jour par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

<sup>5</sup> *L'Hypersensibilité électromagnétique, une responsabilité politique et scientifique passée sous silence ?* Esenca, 2021, [Analyse ASPH 2021 - l'hypersensibilité magnétique, une responsabilité politique et scientifique passée sous silence ?](#)

<sup>6</sup> *Hypersensibilité électromagnétique*, Health Belgium, 2021, [Document details](#), consulté le 15 juillet 2025.

électrosensibles afin de mieux identifier les liens entre l'exposition aux champs magnétiques et les plaintes des personnes électrosensibles.

Les personnes étaient, de façons aveugle et aléatoire, exposées ou non à des champs électromagnétiques. Voici les résultats de l'enquête : « En conclusion, l'étude ENVI-EHS n'a pas permis de montrer une association entre le statut de l'exposition (ON ou OFF) et les perceptions des volontaires ou le signalement de symptôme. Aucun des 16 volontaires qui ont participé aux 12 sessions n'ont perçu les expositions ON et OFF de manière cohérente<sup>7</sup>. »

### **Encéphalite myélite myalgique**

L'EM est classifiée dans la CIM comme affection du système nerveux en tant que fatigue post viral. L'AVIQ la définit comme : « Une maladie chronique multi systémique invalidante dont l'apparition survient à la suite d'une infection (mononucléose, grippe, COVID 19, cytomégalovirus...) ou de manière progressive.<sup>8</sup> »

### **Ehlers-Danlos**

« Le syndrome d'Ehlers-Danlos (SED) est un groupe hétérogène de troubles héréditaires du tissu conjonctif, principalement du collagène, dont la gravité varie d'une légère hypermobilité articulaire à une fragilité potentiellement mortelle des tissus mous et du système vasculaire<sup>9</sup>. »

### **Sclérose latérale amyotrophique (Maladie de Charcot)**

« La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie progressive et mortelle dans laquelle des signes progressifs de dégénérescence des LMN et des UMN sont observés dans une ou plusieurs des quatre régions suivantes : bulbaire, cervicale, thoracique et lombosacrée<sup>10</sup>. »

### **Sclérose en plaques**

« La sclérose en plaques (SEP) est une maladie démyélinisante, chronique et inflammatoire du système nerveux central. Trois catégories de sclérose en plaques ont été définies : Sclérose en plaques récurrente/rémittente, secondaire progressive et primaire progressive<sup>11</sup>. »

---

<sup>7</sup> Hypersensibilité aux champs électromagnétiques : résultats de l'étude EVI-EHS, ISSeP (2021) [Hypersensibilité aux champs électromagnétiques : résultats de l'étude ENVI-EHS - ISSeP](#), consulté le 15 juillet 2025

<sup>8</sup> Fiche 34 : Encéphalomyélite myalgique, AVIQ, (2024) [hémophilie et emploi](#), consulté le 15 juillet 2025.

<sup>9</sup> CIM-11, [CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité](#), consulté le 17 septembre 2025.

<sup>10</sup> CIM-11, [CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité](#), consulté le 17 septembre 2025.

<sup>11</sup> CIM-11, [CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité](#), consulté le 17 septembre 2025

Précisons ici que ce sont quelques exemples des maladies concernées, la liste n'étant pas exhaustive.

### **Quel point commun peut-on noter entre la plupart de ces maladies ?**

Notamment le fait qu'elles sont invisibles, qu'elles peuvent avoir un caractère variable et/ou évolutif. Ces maladies entraînent des douleurs ou symptômes divers ressentis par la personne, mais qui sont parfois non objectivables à travers des examens médicaux. Dans certains cas, c'est l'analyse de l'ensemble des symptômes ressentis qui permet d'établir le diagnostic de la maladie, au terme d'une errance médicale longue de plusieurs années. Cette errance entraînant une grande lourdeur pour la personne en situation de handicap ainsi que pour ses proches.

Ces maladies sont également synonymes, pour les personnes qui en sont atteintes, de décrochage scolaire, d'interruptions de périodes de travail, d'isolement social et de perte d'autonomie.

Lorsqu'on parle de perte d'autonomie, on pense irrémédiablement à la grille de reconnaissance en matière d'allocations d'intégration (AI). En fonction du score obtenu, cette grille permet d'obtenir l'octroi de compensations sociales et fiscales voire, même, sous d'autres conditions cumulatives, l'octroi d'un complément financier. La reconnaissance de ces maladies, l'évaluation de leur caractère évolutif et variable, la sensibilisation des professionnels à ces maladies dites invisibles sont donc autant d'éléments qui conditionnent une bonne évaluation de la situation de vie des personnes concernées.

### **L'évaluation de la perte d'autonomie au niveau fédéral**

Cette évaluation est basée sur la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.<sup>12</sup> La perte d'autonomie est estimée sur base d'une grille reprenant 6 critères de la vie quotidienne. Pour chaque critère, on attribue entre 0 et 3 points. On peut donc arriver à un maximum de 18 points (3x6).

Que désignent ces 3 points ?

- 0 point signifie : pas de difficulté, pas d'effort spécial ni de moyens auxiliaires spéciaux.
- 1 point signifie : difficultés limitées ou effort supplémentaire limité ou usage limité de moyens auxiliaires spéciaux.
- 2 points signifient : difficultés importantes ou effort supplémentaire important ou usage important de moyens auxiliaires spéciaux.
- 3 points signifient : impossibilité d'effectuer l'activité sans l'aide d'une tierce personne, sans accueil dans un établissement approprié ou sans environnement entièrement adapté.

---

<sup>12</sup> Loi du 27 février 1987 relative aux allocations des personnes handicapées [Banque de données Justel](#), consulté le 15 juillet 2025.

La clarification de la pondération permet de bien nuancer la cotation effectuée par les médecins évaluateurs et experts désignés par les tribunaux. Mais, qu'en est-il quand les douleurs apparaissent par phases, périodes avec des intensités variables ? Comment le pondérer ? Il s'agit alors pour le médecin évaluateur de faire une moyenne entre les périodes dites « hautes » et « basses ». Comme évoqué plus haut, cela demande de sa part une sensibilisation et formation adaptée pour évaluer la situation au plus près de la réalité des personnes concernées. Nous nous interrogeons aussi sur cette évaluation d'une moyenne, qui ne reflète pas réellement la qualité de vie des personnes et leurs besoins, notamment dans les périodes dites « hautes ».

## Dans la pratique, comment l'échelle est-elle utilisée par les experts médicaux ?

### Perspectives suite aux expertises judiciaires

Lorsque la personne est en désaccord avec la décision médicale de la Direction Générale des Personnes Handicapées, elle a donc la possibilité de porter l'affaire en justice par l'intermédiaire d'un recours au niveau des juridictions du travail. Dans ce cadre, si sa requête est fondée, un expert médical est ensuite désigné pour se prononcer sur le litige d'ordre médical.

Suite à sa désignation, l'expert médical est mandaté pour rencontrer la personne ayant un introduit un recours et produire deux rapports : l'un préliminaire et l'autre définitif. Entre la sortie de ces deux rapports, les parties ont la possibilité de fournir des remarques si elles sont en désaccord avec la position de l'expert. Il est libre d'en tenir compte ou non lors de son évaluation finale.

Ces rapports sont donc une précieuse source d'analyse pour notre ASBL et pour comprendre la façon d'analyser les maladies douloureuses invisibles. Nous y avons accès dans le cadre de notre service Handydroit® qui accompagne les personnes qui le souhaitent dans cette démarche, tout en respectant scrupuleusement la réglementation RGPD. Nous avons sélectionné pour cette analyse des expertises portant sur des personnes atteintes de fibromyalgie. Certaines se sont avérées fondées, d'autres non.

Dans ces recours portant sur la perte d'autonomie, nous porterons notre attention sur les éléments suivants :

- L'objet exact du recours
- Les plaintes de la personne requérante
- Les évaluations médicales respectives du :
  - o médecin de la Direction Générale des Personnes Handicapées,
  - o du généraliste (ou spécialiste de la personne),
  - o et enfin celle de l'expert, retenue par le Tribunal.

Il sera également intéressant de noter les éléments importants retenus par l'expert dans son analyse au regard de la grille.

### **Recours 1 : fibromyalgie et dépression**

Le premier recours porte sur l'Allocation d'Intégration (AI) et l'Allocation de Remplacement de Revenus (ARR) suite à des douleurs liées à la fibromyalgie et de la dépression. La requérante a au départ demandé la carte de stationnement en raison de difficultés de déplacement et le recours a été étendu aux allocations pour personnes handicapées.

Suite à la demande auprès de la Direction Générale Personnes Handicapées (DGPH), le médecin évaluateur a octroyé 4 points. Dans le formulaire médical destiné à l'auditeur, le médecin traitant estimait la réduction d'autonomie à 7 points. Suite à sa désignation, l'expert, dans le cadre de sa mission, a conclu à 5 points de réduction d'autonomie.

Il est à noter que les experts réalisent en général une anamnèse socioprofessionnelle<sup>13</sup> du parcours de vie de la personne pour mettre en évidence aux niveaux physique et psychologique ce qui peut expliquer l'état actuel de la santé de la personne. Dans son anamnèse, l'expert a relevé les plaintes de la requérante et s'est concentré sur les activités qu'elle reste capable d'effectuer. Le questionnement est le suivant : malgré les douleurs, la personne est-elle toujours capable d'assumer les tâches domestiques ? Cela lui prend-il plus de temps ? A-t-elle une aide (professionnelle, de l'entourage, d'ordre technique) ? Quel est son périmètre de marche ?

- ➔ Au regard de la grille d'évaluation de la perte d'autonomie, l'objectif de l'expert est d'évaluer dans quelles activités une personne conserve un certain degré d'autonomie, ou à tout le moins une moyenne d'autonomie. L'on peut reprocher à la grille de ne pas aborder tous les types d'activités effectuées au quotidien, c'est pourquoi il est important, dans les questions posées, que l'expert aborde ces domaines non évoqués. La personne requérante peut également d'initiative les aborder.

Des difficultés ont été reconnues dans les critères de la grille d'évaluation. Grâce au recours, la personne a pu obtenir un point supplémentaire. Toutefois, la pondération retenue ne permet pas d'obtenir de droits. Dans ce cas, la réévaluation de la situation de la personne a été revue à la hausse, sans entraîner d'ouverture de droit.

---

<sup>13</sup> L'anamnèse socioprofessionnelle est une étape de recueil d'informations sur la vie du patient, qui inclut son parcours scolaire, sa vie professionnelle, son environnement familial et social, sa situation économique, ses activités de loisirs et ses relations, dans le but d'aider à établir un diagnostic ou une compréhension globale de sa situation actuelle et de ses ressources, et d'orienter une démarche thérapeutique ou de soutien



## Recours 2 : Fibromyalgie

Suite à sa demande à la DGPH, la personne obtient 5 points de réduction d'autonomie. Son médecin traitant préconise quant à lui de reconnaître une perte d'autonomie de 7 points. Suite à l'expertise, la reconnaissance médicale de la personne reste identique, soit à 5 points.

L'expert dresse une anamnèse complète du parcours professionnel, ainsi qu'une liste d'éléments liés au parcours social de la requérante. Cela comprend la situation familiale de la personne, son type actuel de revenus ou encore le type d'habitat. Par la suite, il évoque les antécédents médicaux évoqués par la personne ainsi que les antécédents médicaux attestés par des pièces médicales.

- ➔ On comprend donc qu'une « photographie » est, en principe, faite de l'état de santé actuel de la personne, au regard de son vécu et de son historique médical. L'état pouvant s'améliorer ou se détériorer, si une évolution est constatée, il est possible à tout moment d'introduire une nouvelle demande (ou une demande de révision).



## Recours 3 : Troubles fonctionnels et atteinte douleurs dorsolombaires

Dans le cadre de ce recours, la personne a déjà une reconnaissance médicale de 10 points de réduction d'autonomie. Son recours est introduit, car elle estime que cette reconnaissance ne correspond plus à l'état de sa santé, qui s'est détériorée. Son médecin traitant lui octroie 12 points. Toutefois, suite à l'expertise, le recours est déclaré non fondé, car l'expert reste à la cotation de 10 points.

- ➔ La démarche entreprise par la personne est une « demande en aggravation ». Lorsqu'on estime que son état de santé s'est malheureusement dégradé, il est possible d'introduire une demande afin que l'état de santé soit revu. Nous sommes très prudents face à cette démarche, car lorsque le dossier est revu, il est revu à « zéro ». Ce qui veut dire que la personne peut obtenir plus de points de réduction d'autonomie, rester à la même cotation ou bien même, perdre une partie des points précédemment acquis.

## Recours 4 : Ostéoporose, fibromyalgie et dépression

Dans ce recours, la personne conteste l'évaluation médicale de la Direction Générale des Personnes Handicapées de 4 points. Son médecin estime la perte d'autonomie à 12 points. Au terme de sa mission d'expertise, l'expert conclut à 9 points de réduction d'autonomie. À nouveau, l'expert se concentre sur le parcours de vie de la personne, les répercussions psychologiques et physiques sur la santé et l'autonomie de la requérante. De ces quelques relevés d'informations, on peut constater une tendance qui semble se confirmer : **de**

**nombreuses expertises permettent de mettre en lumière une difficulté ignorée lors de l'évaluation faite par la Direction Générale des Personnes Handicapées.** Cela se traduit, au niveau de l'échelle de 18 points, par l'obtention de quelques points supplémentaires dans certains cas.

Pour l'ensemble des situations dont nous venons de vous présenter quelques exemples, gardons à l'esprit le caractère subjectif de l'évaluation médicale — qu'elle se situe dans le chef du médecin de la DGPH, du médecin traitant ou de l'expert médical. Le recours au tribunal du travail illustre bien que sur base d'une même grille de lecture, pour une même situation, l'appréciation peut totalement différer.

L'on peut également relever une grande différence de cotation entre les grilles complétées par les médecins traitants et tant les médecins évaluateurs que les médecins experts. Comment expliquer cet écart ? Est-ce dû à une meilleure connaissance de la situation de son patient qu'il voit régulièrement ? Ou à une méconnaissance de l'utilisation de la grille d'évaluation ?

## Conclusion

Bien que des difficultés soient reconnues dans une certaine mesure par les médecins évaluateurs, elles ne suffisent pas à répondre aux critères de la législation au regard de la grille évoquée. En d'autres termes, certaines évaluations débouchent sur l'octroi de points, mais dans une moindre mesure, qui ne permet pas d'atteindre les 7 points qui constituent un palier pour ouvrir des droits à une reconnaissance et/ou une allocation.

C'est donc à ce niveau que se situe la fracture entre les personnes et les médecins évaluateurs. D'une part, une personne ressentant des difficultés qu'elle ne parvient pas à visibiliser et de l'autre côté, un médecin qui estime le degré de ces difficultés ainsi que les capacités restantes en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne. L'incompréhension peut générer de la frustration, de la déception et des craintes envers le corps médical, dans un contexte déjà difficile.

Par ailleurs, soulignons que les médecins évaluent sur base d'une législation ancienne (1987 !), qui ne tient pas compte de l'ensemble de l'environnement de la personne en situation de handicap. Toutefois, dans la pratique, les questionnaires et la plupart des évaluateurs s'efforcent, à travers des sous-questions, de cerner cet environnement. Il ressort des expertises évoquées qu'un effort est fait dans le chef de certains experts pour tenir compte des éléments passés pouvant impacter l'état de santé d'une personne tel qu'il le constate le jour de la séance d'expertise.

Rappelons cette idée de photographie. C'est l'instant T qui est évalué, les capacités perdues, celles qui restent ou celles qui ont pu être récupérées. Quand une maladie présente un caractère variable, la notion de moyenne entre alors en jeu.

Pour certaines personnes, obtenir une reconnaissance officielle de leur handicap, de leur maladie, c'est une reconnaissance de leurs difficultés, douleurs, de leurs combats qui peuvent être invisibilisés ou méconnus, comme cela peut être le cas pour les quelques maladies évoquées dans cette analyse. Pour d'autres, c'est une nécessité pour faire face aux coûts des soins, des trajets et à l'augmentation du coût de la vie. Dans tous les cas, cette reconnaissance est nécessaire et doit évoluer pour rester au plus près des situations de vie des personnes en situation de handicap. À ce titre, la notion de moyenne, par exemple, est contestable. Il conviendrait également de faire évoluer les questionnaires médicaux pour qu'ils collent davantage aux réalités de vie des personnes et de renforcer la formation et la sensibilisation continues des médecins experts.

#### **Pour citer cette production**

MUPOY, Talissa (2025). « Les maladies invisibles entraînant des douleurs chroniques, mal du siècle non reconnu ? », Analyse Éducation Permanente, Esenca.

URL : [www.Esenca.be](http://www.Esenca.be)

## Esenca

Esenca — anciennement ASPH, Association Socialiste de la Personne Handicapée — défend toutes les personnes en situation de handicap, atteintes de maladie grave, chronique ou invalidante.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis plus de 100 ans, Esenca agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobbying politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'écoute, apport et partage d'expertise pour construire une société toujours plus inclusive, etc.

### Nos missions, services et actions

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

### Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02 515 19 19** du lundi au vendredi de 8 h à 12 h. Il s'agit d'un service gratuit et ouvert à toutes et tous.

### Handydroit®

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

### Handyprotection

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

### Cellule Anti-discrimination

Esenca identifie les situations de discriminations relatives au handicap et en assure le suivi : écoute, interpellations, médiation, recherche de solutions avec la personne concernée, etc.

Esenca est par ailleurs reconnu point d'appui UNIA en ce qui concerne les situations discriminantes liées au « critère protégé » du handicap. Cela veut dire qu'Esenca peut introduire un signalement directement auprès d'Unia à la demande d'une personne. Votre employeur refuse de mettre en place les aménagements de travail recommandés par votre médecin ? Votre enfant rencontre des difficultés au sein de son école pour bénéficier d'adaptations nécessaires lors des contrôles ou des examens ? Votre administration communale ne donne pas de suite favorable à votre demande d'emplacement de parking PMR ? N'hésitez pas à prendre contact avec la cellule anti-discrimination. Elle investiguera la situation et si cela s'avère nécessaire et avec votre accord, signalera la situation à UNIA. La cellule anti-discrimination peut alors vous aider à faire parvenir tous les éléments dont auront besoin les services d'Unia afin de procéder à l'analyse de votre dossier.

### **Handyaccessible**

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

- Effectuer des visites de bâtiments et de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les événements et bâtiments selon les critères d'usages « Access-i » et délivrer une certification
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité

### **Un travail d'information, de communication et d'interpellations**

Au quotidien, Esenca communique via de nombreux canaux pour favoriser la connaissance des droits fondamentaux dont celui de l'accès à l'information, la sensibilisation et la diffusion d'informations liées au secteur du handicap : newsletter, guides et brochures, périodique Handylogue, réseaux sociaux, contribution à la presse associative, communiqués de presse, etc. Le magazine Handylogue propose par ailleurs une déclinaison de l'ensemble des articles en Facile à Lire à et Comprendre (FALC).

Notre association exerce activement de très nombreux mandats à différents niveaux de pouvoir sur l'ensemble du territoire afin de pleinement exercer le rôle d'interpellation, de veille et de participation à la construction d'une société inclusive, solidaire et accessible.

### **Une reconnaissance en Éducation Permanente**

Dans le cadre d'une reconnaissance en Éducation Permanente, Esenca réalise chaque année de nombreuses analyses, études et recherches participatives. Celles-ci ont pour vocation d'alimenter la réflexion autour de questions en lien avec le handicap qui traversent notre société, son fonctionnement et ses évolutions. Des campagnes de sensibilisation et de communication ainsi que de nombreuses actions s'organisent également chaque année.

## Un label communal : Handycity®

Handycity® est un label visant à **encourager les communes** tant à Bruxelles qu'en Région wallonne qui travaillent l'inclusion des personnes en situation de handicap dans leurs **différentes compétences transversales**.

Chaque initiative, petite ou grande, peut **contribuer à l'amélioration de la qualité de vie** des personnes en situation de handicap et de tout un chacun.

Dans ce processus, **Esenca s'adapte aux réalités des communes** tant qu'elles veillent à incorporer, avec un soin particulier, une dimension handicap dans les différents projets concernant l'ensemble de la population.

**Handycity®** est une reconnaissance du travail accompli par les communes pour leurs actions inclusives. Il est remis (ou non) **tous les 6 ans** aux communes signataires de la Charte qui ont introduit un pré-bilan à mi-mandat et leur candidature au Label.

## Des formations

Les **formations** que nous proposons couvrent de **nombreux domaines** : accessibilité, législation, anti-discrimination, troubles cognitifs, rédaction en Facile À Lire et à Comprendre et sensibilisations aux handicaps.

Ces formations sont en grande partie **dispensées par les collaboratrices Esenca, expertes et passionnées par leurs métiers**. Parce que les éléments théoriques n'ont de sens qu'en lien avec votre pratique, nous vous proposons un **contenu adapté à vos réalités** et adaptons le contenu des formations à vos demandes et attentes spécifiques.

Nos **formations sont dispensées à Bruxelles et en Région wallonne**. Nous pouvons également dispenser ces formations **au sein de vos structures** et à la demande.

## Esenca sur le terrain en Fédération Wallonie-Bruxelles

Esenca est une association présente sur l'ensemble du territoire de la FWB. Les entités territoriales sont les suivantes : Brabant, Brabant Wallon, Centre, Charleroi et Soignies, Liège, Luxembourg, Mons Wallonie picarde et Namur.

## Contact

Tél. : 02 515 02 65 • [www.esenca.be](http://www.esenca.be) • [esenca@solidaris.be](mailto:esenca@solidaris.be)



POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE, SOLIDAIRE ET ACCESSIBLE