



L'ALIMENTATION SAIN EN INSTITUTION POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL, OÙ EN EST-ON?

Rose Eboko

Analyse ASPH 2021

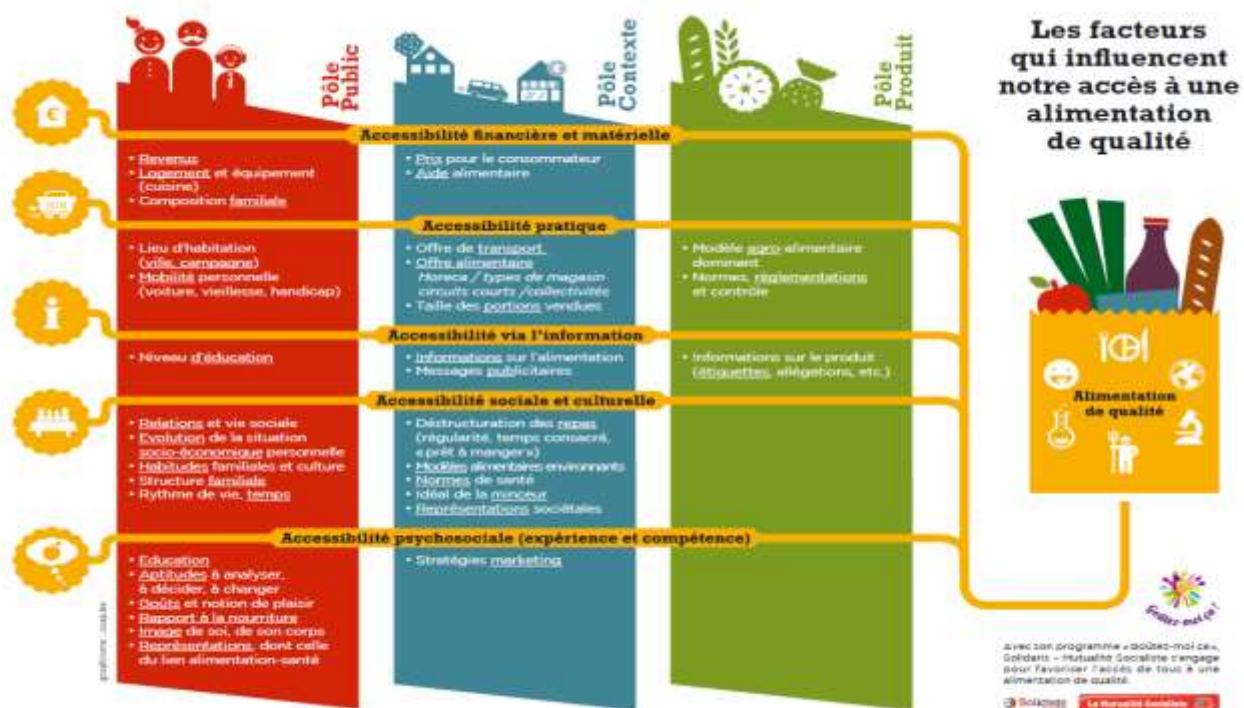
Éditrice responsable :
Ouiam Messaoudi
ASPH a.s.b.l.
Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles

Numéro d'entreprise : 0416.539.873
RPM – Bruxelles
IBAN : BE81 8778 0287 0124



Pourquoi une alimentation spécifique en institution ?

Depuis quelques années, Solidaris-mutualité Socialiste et son réseau associatif se sont lancés dans des projets d'entreprise concernant l'alimentation¹. Solidaris a conçu un modèle qui permet d'envisager tous les déterminants qui conditionnent l'accès à une alimentation de qualité. Il envisage les différents types d'accessibilité (financière et matérielle, pratique, via l'information, sociale et culturelle, psychosociale), qu'ils concernent surtout les "publics", les "produits" et/ou les "contextes" de vie et de consommation²³. L'occasion pour l'ASPH de croiser ces données avec les réalités des personnes en situation de handicap mental vivant en institution et de réfléchir aux leviers d'action sur ce déterminant de la santé incontournable.



¹ Résultats du Thermomètre 4 sur https://www.pipsa.be/medias/actus/2014/publications/LivreBlanc-PepsA_Versiontelechargeable.pdf

² "La densité nutritionnelle des aliments", (2009), in : Alimentation Santé & Petit budget, n°46, juillet 2009. <http://www.cerin.org/publication/alimentation-et-petitbudget/la-densite-nutritionnelle-des-aliments.htm>

³ C'est dans la même lancée que l'ASPH a mis au point un outil avec et pour les institutions de personnes handicapées dans le but d'améliorer la qualité de l'alimentation et gèrera dès septembre 2015 un projet concernant les médicaments.

⁴ https://www.pipsa.be/medias/actus/2014/publications/LivreBlanc-PepsA_Versiontelechargeable.pdf consulté le 26 mai 2021

³ <http://www.alimentationdequalite.be/accessibilite/determinants/determinants-accessibilite.html> , consulté le 14-06-2021

Améliorer l'offre alimentaire dans les collectivités

Un nombre élevé de repas sont pris en dehors du domicile et en particulier dans la restauration collective. Améliorer la qualité de l'offre dans les collectivités constitue un levier puissant pour augmenter l'accessibilité à une alimentation de qualité. C'est le quatrième axe du Livre blanc de Solidaris – Mutualité Socialiste "Pour un accès de tous à une alimentation de qualité".

L'accès à une alimentation de qualité est profondément marqué du sceau des inégalités sociales. Il y a déjà quelques années, les résultats du quatrième Thermomètre Solidaris - RTBF - Le Soir¹ montraient que ce sont avant tout les personnes aux revenus les plus bas et les moins scolarisées qui se sentent les plus démunies face à la cacophonie de l'offre alimentaire et des messages qui l'entourent. Ces populations sont également les candidates toutes trouvées au surpoids, à l'obésité et aux maladies dites de société qui y sont liées.

Les aliments à forte densité énergétique (gras/salés - gras/ sucrés) sont ceux qui coûtent le moins cher. Les populations les plus pauvres achètent pour un faible coût des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle et de forte densité énergétique qui favorisent à la fois les carences en vitamines et minéraux et l'obésité².

Suite à tous ces constats, en 2015, l'ASPH s'était penchée à son tour sur la question de l'alimentation saine au sein des institutions pour les personnes en situation de handicap mental. Nous sommes parties d'une enquête abordée lors d'une précédente analyse⁴ qui a révélé qu'il s'agit d'une problématique multifactorielle assez complexe lorsqu'il s'agit de handicap mental et d'institutions. De nombreux paramètres rendent difficile la prise en charge notamment du surpoids et de l'obésité en institution.

D'une part, le niveau d'autonomie des personnes en situation de handicap mental est très variable au sein d'une même institution. Les profils parfois opposés ne permettent pas d'avoir une même approche collective face à l'alimentation et à la consommation.

D'autre part, un point souvent abordé est le rapport affectif à la nourriture qui semble être un facteur déterminant dans le rapport à l'alimentation : la nourriture peut ainsi « calmer » ou « rassurer » les personnes avec un handicap mental. En plus, comme elles sont en situation de handicap, on ne peut pas les priver, « elles n'ont que ça ! »... Cette conception « reste quand même fort répandue dans les mentalités ». Ceci dit, les aspects plus affectifs tendent à diminuer, car « la famille, les éducateurs prennent de plus en plus conscience des conséquences d'une mauvaise alimentation »⁵. Pourtant, le

⁴ ASPH (2016), analyse « l'alimentation en institution pour personnes avec un handicap mental : analyse de la question à partir d'un focus groupe », <http://www.asph.be/SiteCollectionDocuments/Analyses%20et%20etudes/Analyses%20et%20etudes%202016/Analyse-ASPH-29-alimentation-handicap-mental-institution.pdf>

⁵ Idem

manque d'informations et de formations sur la question est pointé à différents niveaux, comme nous l'avons déjà mentionné lors de la parution de l'outil « Tous à table » en 2015, toujours d'actualité.

À l'ASPH, nous dénonçons l'inaction structurelle autour d'une question de prévention en matière de santé, dont les conséquences à la fois pour le public et pour les budgets alloués sont importantes. Ainsi, l'apport d'une alimentation saine au sein des institutions dépend entre autres de la politique interne et des moyens accordés au personnel encadrant, peu formé à la question, mais peut dépendre aussi d'une éventuelle priorité sur l'alimentation au sein d'une institution, ou encore de bonnes pratiques de l'entourage et de la personne elle-même.

En ce qui concerne la réalité des institutions pour personnes en situation de handicap, les effets collatéraux d'une alimentation mal contrôlée en amont, sont palpables sur la santé de ce public particulier et se reflètent inévitablement sur leur quotidien.

Par le biais de l'outil « tous à table », notre leitmotiv est d'agir comme interface de manière pérenne sur la santé du public cible. C'est pourquoi en dépit du contexte sanitaire de la situation liée à la COVID-19, nous avons à nouveau mené en octobre 2020 une enquête auprès d'une trentaine d'institutions, à savoir SRA, SAJA, SLS, SAPS, SRNA⁶ pour avoir une photographie des besoins et des pratiques usuelles en matière d'alimentation saine. Il en résulte le constat suivant : les personnes en situation de handicap mental ne sont pas toujours à même de gérer leur quotidien et encore moins leur alimentation. C'est donc à leur entourage de s'impliquer, et concrètement pour celles qui sont en institutions, a priori, c'est au personnel en charge de l'alimentation de prendre le relais, mais certainement aussi aux différents acteurs qui prennent des décisions. Idéalement, au sein des institutions pour personnes en situation de handicap, c'est aux personnes qui ont le pouvoir de prendre des décisions (directeurs, responsables de l'alimentation ...) de donner une impulsion pour l'alimentation saine et d'implémenter la promotion de la santé en amont.

À quoi sert la promotion de la santé

La promotion à la santé (PS) a recours à l'éducation à la santé, mais ne s'y résume pas. C'est une des méthodes pour l'empowerment (capacité de donner du pouvoir) des publics. La prévention est importante. Elle vise à éviter les facteurs de risques et les maladies. « La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités; sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex. : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence. » La prévention quaternaire vise à éviter les traitements et examens inutiles.

⁶ SRA=Service résidentiel pour adultes ; SAJA =service d'accueil de jours pour adultes; SLS =service de logements supervisés; SRNA =service résidentiel de nuits pour adultes

Elle se place en amont, s'adresse à l'ensemble de la population (partie la plus large du triangle) et vise à « produire de la santé » !

La Promotion de la Santé recommande (Charte d'Ottawa 1986) d'agir simultanément selon 5 stratégies résumées ici:

1. **Développement des aptitudes individuelles et sociales:** c'est dans cet esprit-là que l'on fait de « l'éducation à la santé » en promotion de la santé. C'est l'empowerment. Pas question de dire aux gens ce qu'ils doivent faire! Mais plutôt de les aider à augmenter leur pouvoir de dire et d'agir, d'accroître leurs ressources pour prendre les décisions qu'ils veulent. On est proche de l'émancipation des publics en éducation permanente. (Amélioration des modes de vie)
2. Le 2^e axe stratégique de cette Charte à savoir le **Développement des communautés** est celui qui correspond le mieux à la vocation de l'outil Tous à table et qui rentre également dans les prescrits de l'Éducation permanente tels que nous que les pratiquons.

À côté de ces deux axes stratégiques de travail avec les publics, il y en a 3 autres que la PS active aussi pour des environnements, des milieux et conditions de vie favorables à la santé.

3. **Création d'environnements favorables.** (logement, lieux de travail, collectivités, « rue »,...)
4. Plaidoyer pour des **politiques favorables à la santé.** Health in all policies.
5. **Réorganisation des services.** Réorientation des services de santé et sociaux : la promotion à la santé doit être à tous les étages !

Pour les personnes en situation de handicap mental, il nous semble important de souligner que la méthode à adopter ne sera pas que de recourir à l'éducation du public cible, mais davantage de mettre en place des changements structurels et organisationnels qui favoriseront l'accès à une alimentation saine.

C'est pourquoi nous continuons à plaider le principe selon lequel l'implication en amont du personnel institutionnel est un levier d'action face à la vulnérabilité des personnes en situation de handicap – notamment sur la question de l'alimentation.

L'alimentation saine, une priorité ?

Aujourd'hui, une société totalement inclusive n'existe pas encore, et nous le déplorons à l'ASPH. La notion d'intégration reflète davantage les réalités actuelles. C'est à la société d'abolir les barrières environnementales, économiques et sociales à l'inclusion. Dans le cas présent, l'inclusion implique une réelle autodétermination des personnes en situation de handicap notamment sur leurs choix et projet alimentaire, un accès à une information claire sur les enjeux liés à l'alimentation, la possibilité d'avoir à sa disposition un personnel formé apte à accompagner la personne dans son projet, un environnement de vie qui prend en compte les spécificités de chacun, les besoins qui varient d'une personne à l'autre et la possibilité de s'adapter à chacun, etc. Si ce rôle est rempli comme il se doit, ceci aura pour bénéfice de permettre aux institutions pour personnes en situation de handicap mental de faciliter notamment des pratiques alimentaires adaptées en :

- Mettant en exergue les goûts et les habitudes personnels des bénéficiaires, tout en tenant compte des différents aspects tels que les risques pour leur santé en fonction des pathologies.
- Cernant les besoins et circonscrire l'impact des retours en famille (qui semblent également avoir une influence sur la cohésion d'un projet alimentaire.)
- Combattant la résistance au changement qui est pointée comme difficulté majeure
- Allouant un budget pour favoriser l'alimentation saine et équilibrée
- Offrant aux personnes en situation de handicap une prise en charge pluridimensionnelle qui tient compte des spécificités propres à chacun.

Quels sont la place et le rôle des centres d'hébergement en Belgique dans l'approche adaptée de l'alimentation ?

Les structures qui accueillent des personnes en situation de handicap mental sont a priori des organismes habilités à implémenter de manière concrète en matière d'alimentation une prise en charge pluridimensionnelle et non médicamenteuse pour les personnes en situation de handicap, et en particulier dans le domaine de la santé. Les institutions pour personnes en situation de handicap sont appelées entre autres à veiller à ce que le cadre réglementaire concernant les personnes en situation de handicap soit conforme à l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme consacrés par la Convention et à ce qu'il soit appliqué dans le respect de cette démarche. Ils sont donc en première ligne sur des enjeux liés à l'alimentation et le surpoids, ainsi que les conséquences néfastes que l'on connaît. Au vu de l'importance de l'alimentation dans la prise en charge globale d'une personne, nous pouvons déjà ici questionner la présence ou non d'un projet alimentaire adapté lors de l'élaboration du projet d'accompagnement de la personne et les moyens qu'il serait possible d'y consacrer.

Depuis 2005 le plan national nutrition santé alimentation a été mis sur pied en Belgique, il avait entre autres pour vocation de s'attaquer aux risques liés aux habitudes alimentaires nuisibles et à la diminution de l'activité physique, dans le but d'augmenter le niveau de santé des Belges.

Seize ans plus tard... les faiblesses pointées rejoignent la réalité qui prévaut également aujourd'hui au sein des institutions pour personnes en situation de handicap. À l'ASPH, nous dénonçons l'inaction structurelle autour d'une question de prévention en matière de santé, dont les conséquences à la fois pour le public et pour les budgets alloués sont comme évoquées, importantes.

L'outil « tous à table », un pansement indispensable sur une politique insuffisante

L'outil « Tous à table⁷ » créé en 2015 est la suite donnée aux réflexions participatives entre l'ASPH et cinq institutions. Il est destiné aux personnes déficientes mentales vivant en institutions, ainsi qu'à ceux qui cuisinent, à ceux qui élaborent les menus et à ceux qui font les achats. Tous à table a pour objectifs de :

- Sensibiliser à une alimentation saine et équilibrée tout en alliant les plaisirs de la table

⁷ <http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/Outils/Tous-a-table/Pages/l-outil-tous-a-table.aspx>

- Apporter un support pour créer et vérifier les menus d'une journée et/ ou d'une semaine
- Contribuer à une meilleure gestion du poids, en maintenant le plaisir
- Amener une réflexion sur la gestion globale de l'alimentation en termes de santé, d'environnement et de consommation.

Il peut s'avérer utile dans la prise en charge non médicamenteuse des différentes pathologies existant chez des personnes en situation de handicap mental. Il sert également à cadrer l'alimentation thérapeutique et à donner des balises et des repères autour d'une alimentation saine et équilibrée. Après cinq ans d'existence et dans un contexte d'incertitudes sociales et de pandémie, la situation ne s'est pas améliorée tant au niveau opérationnel (prise de décision institutionnelle) que financier, notion déjà largement abordée dans une précédente analyse⁸. Cela concerne également par conséquent le choix des urgences à traiter. Nous constatons que dans ce contexte, l'alimentation ne fasse pas directement partie des priorités, et nous le déplorons. Car la prévention en matière de santé est un enjeu de société qui permet assurément une meilleure qualité de vie, mais par ailleurs permet également de réduire les coûts en soins de santé par la suite.

Après l'enquête que nous avons menée auprès de quelques institutions en 2020, il en ressort qu'elles ont toujours besoin de repères pour gérer au mieux les tenants et aboutissants en ce qui concerne le manger sain, mais les prises de décision premièrement, et les moyens financiers en second lieu sont des sources de découragement et d'abandon⁹. Pour l'ASPH, par le biais de cet outil, la volonté est de pouvoir apporter une aide concrète au personnel en charge de l'alimentation par la mise à disposition de tableau. Même si la problématique est réelle et bien cernée au sein des institutions, il n'en demeure pas moins vrai, qu'elles n'ont pas de « baguette magique » : la prise de décisions nécessite pour chaque établissement d'entamer une réflexion autour de la méthodologie et le budget nécessaire à la mise en place d'une ligne de conduite et d'engagements face aux problèmes rencontrés en lien avec l'alimentation et le poids.

Sur la question de l'alimentation comme déterminant de la santé, nous nous alignons sur les propos de Michel Mercier « N'est-ce pas le système de santé dans sa globalité qui doit être réévaluée quant à son efficacité à répondre aux besoins de chacune et de chacun, de toutes et de tous, sans discrimination et quelles que soient les situations ? [...] Dans une prospective à long terme, l'accessibilité généralisée aux soins de santé, y compris pour toutes les personnes en situation de handicap, ne doit-elle pas être envisagée de manière radicale par notre société ? »¹⁰

Pour l'ASPH, l'approche institutionnelle en matière d'alimentation pour les personnes en situation de handicap doit être ancrée sur une participation collective, basée sur des outils existants alliant savoir-faire et une prise en charge personnalisée. Ainsi, la personne doit être au centre de son trajet de soin et de choix qu'elle pose, notamment concernant son alimentation. Une fois de plus, ce sont

⁸ASPH(2019), analyse « Les barrières face à l'accès aux soins de santé : plus nombreuses qu'on ne le pense pour les personnes en situation de handicap »

<http://www.asph.be/SiteCollectionDocuments/Analyses%20et%20etudes/Analyses%20etudes%202019/Analyse%20ASPH%20-%2027%20-%202019%20-%20les%20barrieres%20face%20à%20l%27accès%20aux%20soins%20de%20santé.pdf>

⁹ ibidem

¹⁰Michel Mercier, Handicap et santé, <http://www.handicap-et-sante.be/hswp/wp-content/uploads/2020/04/Coronavirus-Accessibilit%C3%A9-aux-soins-de-sant%C3%A9-et-vuln%C3%A9rabilit%C3%A9-Prof.-Michel-Mercier.pdf>, consulté le 04 novembre 2020

des principes qui relèvent de l'inclusion effective de cette personne qui sont en jeu : autodétermination, conscientisation et sensibilisation, rendre la capacité à choisir et se positionner réelle.

L'outil « Tous à table » est un exemple de cette approche. Il est conçu pour accompagner et aider autant autour de l'alimentation communautaire qu'individuelle. Nous voulons par ce canal donner l'opportunité aux personnels en charge de l'alimentation, aux éducateurs, aux familles, etc. d'introduire de nouvelles habitudes dans les pratiques quotidiennes et hebdomadaires, pour les personnes en situation de handicap mental en tenant compte des différentes spécificités des handicaps rencontrés. Par la mise en pratique des conseils, la qualité, la variété et l'équilibre de l'alimentation seront améliorés. Cette démarche doit impérativement coexister avec un travail plus global autour de la question de l'alimentation, par les acteurs de terrain, mais aussi le secteur alimentaire/agroalimentaire, les pouvoirs publics, etc. Rappelons que la prise en charge non médicamenteuse par le recours à l'alimentation saine adaptée en fonction des pathologies est une approche thérapeutique et préventive complémentaire à une prise en charge médicale des personnes concernées.

ET VOUS, VOUS MANGEZ QUOI CE MIDI ?

Tous à table!

	April	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Semaine type
Petit déjeuner	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	Minimum 2x céréales Minimum 1 à 2 gélules de vit. B
10h	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	
Dîner	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	Minimum 1x légumes et 1x protéine Min. 1 x céréales/protéine
16h	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	
Souper	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	[Icons]	Minimum 2 x céréales/protéine grasses

Journée idéale [Color-coded bar]

Solidaris *Tous à table!* ou comment composer des menus équilibrés pour les personnes handicapées mentales. L'ASPH propose aujourd'hui un tableau et des magnets aux institutions pour créer des menus équilibrés chaque jour de la semaine. Plus d'infos sur www.asph.be. 500 appels!

ASPH

Notons que les populations que l'on peut rencontrer au sein des institutions accueillant des personnes déficientes intellectuelles et/ou physiques peuvent avoir des besoins énergétiques et nutritionnels très différents et très variables. Dans la démarche adoptée pour la réalisation de cet outil, nous sommes partis de constats généraux au sein des institutions et afin de répondre adéquatement aux besoins récurrents que nous avons pu relever, nous avons créé l'outil « Tous à table », sur base d'informations scientifiquement établies, de façon brève et facile d'approche, mais

surtout pratique pour celui qui s'en servira. Toutefois, nous sommes conscients des limites de cet outil, dans un projet d'accès à une alimentation de qualité pour tous. Malgré cela, dans une perspective de prise en charge adaptée des personnes en situation de handicap mental, des moyens directement octroyés à la gestion de l'alimentation devraient être dégagés par les pouvoirs publics. Encore aujourd'hui, l'outil nous est très régulièrement demandé, en Belgique et en dehors de nos frontières. Comment expliquer que cet outil soit tant sollicité, sur un sujet de société pourtant universel ? L'absence de réelle politique de prévention et de subventionnement de la question de l'alimentation en institution constitue à nos yeux une partie de réponse à cette question.

Hypothèses et perspectives

La crise sanitaire, comme nous l'avons souligné plus tôt, fait couler beaucoup d'encre et au-delà des mots, elle a engendré un florilège d'effets collatéraux tout aussi dramatiques les uns que les autres. Néanmoins, il n'en demeure pas moins vrai que dans un contexte de santé globale, d'autres réalités méritaient aussi qu'on leur accorde de l'intérêt, car les personnes ne sont pas toutes égales face à la possibilité de manger sainement, et ceci de manière plus criante pour des publics déjà plus fragilisés. Les politiques de prévention sont passées au second plan, encore plus qu'avant la crise mondiale que nous traversons et il s'agit d'un choix politique que nous déplorons, tant nous savons déjà le coût final qu'il représentera à terme en soins de santé. Dans le cas présent, en ce qui concerne l'alimentation saine et par ricochet la santé des personnes en situation de handicap mental, il y a une nécessité impérieuse d'introduire de nouveaux paradigmes, en l'occurrence une prise en charge spécifique adaptée aux situations ou aux différents handicaps en amont qui répond aussi aux enjeux de proximité. L'outil « Tous à table » constitue une possible piste de réponse, mais non suffisante pour arriver à gérer efficacement les défis en matière d'alimentation saine. L'entourage et/ou les milieux d'accueil, milieux de vie, par le biais de recommandations nutritionnelles et diététiques existantes peuvent ouvrir la voie à une approche thérapeutique de l'alimentation afin notamment d'éviter l'apparition d'indicateurs de comorbidité comme l'obésité, le diabète et bien d'autres. À lui seul, il ne pallie pas l'absence de politiques coordonnées autour de l'alimentation en institution. Il ne s'agit que d'un pansement sur une problématique qui traverse malheureusement les années.

Parmi les freins repris dans l'enquête menée par l'ASPH auprès d'institutions à Bruxelles et en Wallonie (Batis. N, 2015), on retrouve les idées reçues liées aux pratiques alimentaires à savoir les goûts et les habitudes personnels de l'ensemble des professionnels encadrants. Il se trouve que les retours en famille semblent également avoir une influence sur la cohésion d'un projet alimentaire. On peut également citer la résistance au changement qui est pointée comme difficulté majeure et le budget consacré à l'alimentation. Tous ces aspects sont des hypothèses d'entraves à la mise en place de l'alimentation saine au sein des institutions, même si la volonté est d'accorder une place au manger sain est présente. Pour l'ASPH s'il n'est pas possible de penser en amont, il faut alors tendre vers une approche plus globale qui dépasse les réalités institutionnelles. Cela pourrait émaner et s'insérer dans le Plan National Nutrition et Santé (PNNS) belge. Le constat est sans appel : « Ce dernier se voulant ambitieux doit adopter une vision plus large de l'alimentation, être mieux coordonné et bénéficier de ressources humaines suffisantes. Il convient donc d'allouer les moyens

nécessaires au plan nutrition et santé et veiller à son intégration dans un plan global de l'alimentation intégrant les dimensions sociales, économique et culturelle. »¹¹

Les initiatives locales, les outils comme « Tous à table » ou des appels à projets ponctuels ne permettront pas d'assurer un projet alimentaire sain à chaque personne résidant en institution. L'enjeu de santé publique en présence est sous-estimé et sous-financé. Aujourd'hui, nous dressons un constat tout à fait similaire à celui qui a abouti en 2005 à un plan national nutrition santé alimentation en Belgique. Alors même que l'efficacité de la prévention en la matière n'est plus à démontrer, l'alimentation est un exemple de plus de la fragilité d'une approche ponctuelle de problématiques de santé, d'un sous-financement et d'une absence de formation adaptée du personnel encadrant. Ces constats sont malheureusement trop fréquents à la fois dans le secteur des institutions et des thématiques de prévention autour des déterminants de la santé.

¹¹ <http://www.alimentationdequalite.be/livre-blanc/ameliorer-gouvernance/allouer-les-moyens-necessaires-au-plan-nutrition-et-sante.html>, consulté le 11 décembre 2020

Bibliographie

ASPH analyses, www.asph.be

AVIQ www.avig.be

Conseil de l'Europe sur le handicap, stratégie 2017-2023 <https://rm.coe.int/16806c400d>

Haute Autorité de Santé, Éducation thérapeutique du patient, https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

Michel Mercier Handicap et santé <http://www.handicap-et-sante.be/hswp/wp-content/uploads/2020/04/Coronavirus-Accessibilit%C3%A9-aux-soins-de-sant%C3%A9-et-vuln%C3%A9rabilit%C3%A9-Prof.-Michel-Mercier.pdf>

PHARE www.phare.irisnet.be

Améliorer la gouvernance en matière d'alimentation,

<http://www.alimentationdequalite.be/livre-blanc/ameliorer-gouvernance/allouer-les-moyens-necessaires-au-plan-nutrition-et-sante.html>

Merci au service Promotion Santé pour les différents apports et réflexions.

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

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

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

Nos missions

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

Nos services

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02/515 19 19** du lundi au vendredi de 8h à 12h.

Le contact center est accessible de 9h30 à 11h00 aux personnes sourdes ou malentendantes habitant en Région wallonne ou bruxelloise. Il suffit de cliquer sur le logo "Relais Signes" du site de l'ASPH. L'ASPH prend en charge le coût de l'interprète. Pour s'assurer de la présence d'un interprète, il peut être utile de vérifier les horaires sur le site de Relais Signes.

Handy droit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handy droit® 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.

Handy protection

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

Cellule Anti-discrimination

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

Handyaccessible

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

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

Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles
Tél. 02/515 02 65 — asph@solidaris.be