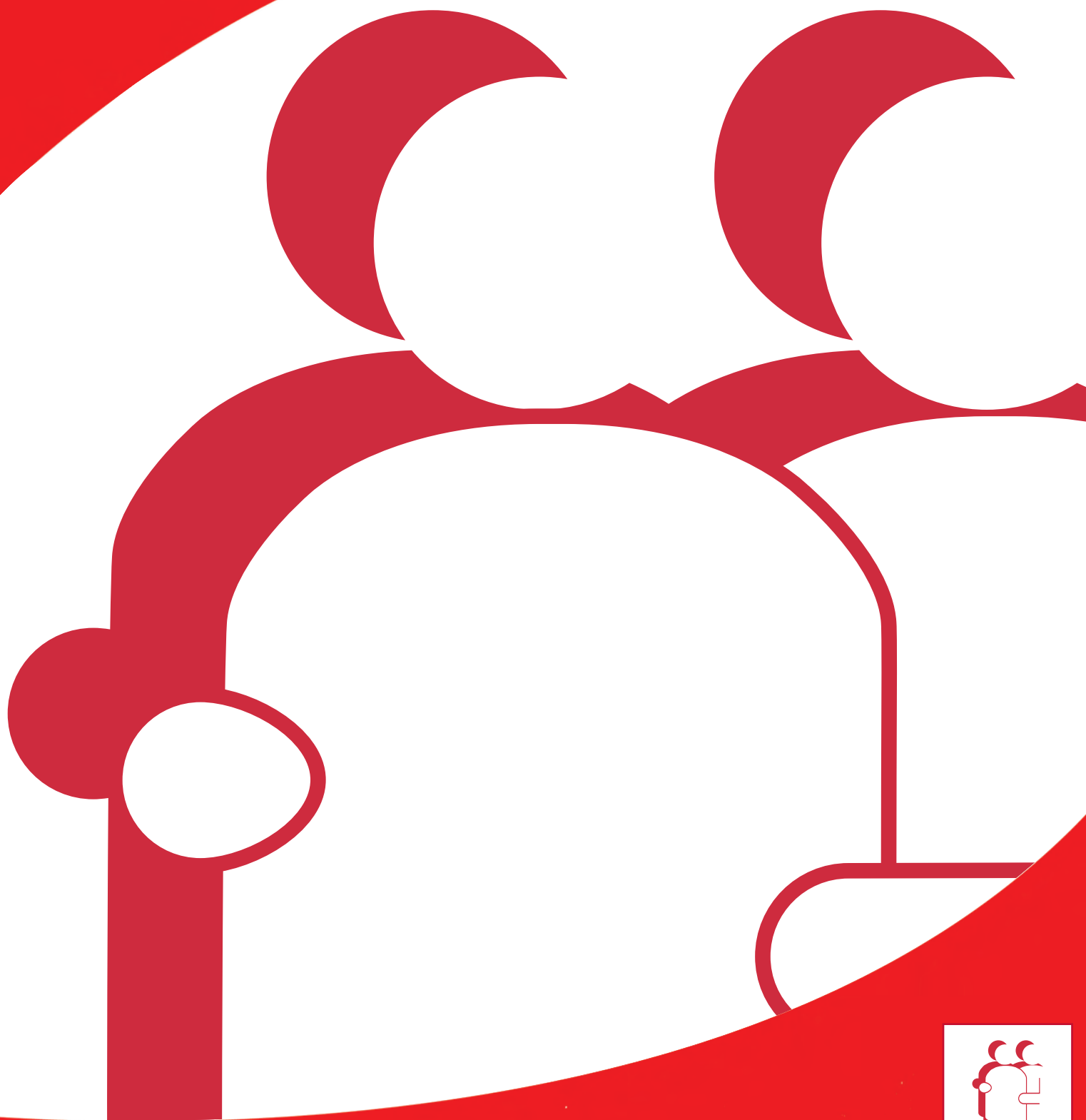


*Niveau de vie et coûts
relatifs à la santé et l'aide à domicile*



Etude réalisée par l'

Association Socialiste de la Personne Handicapée

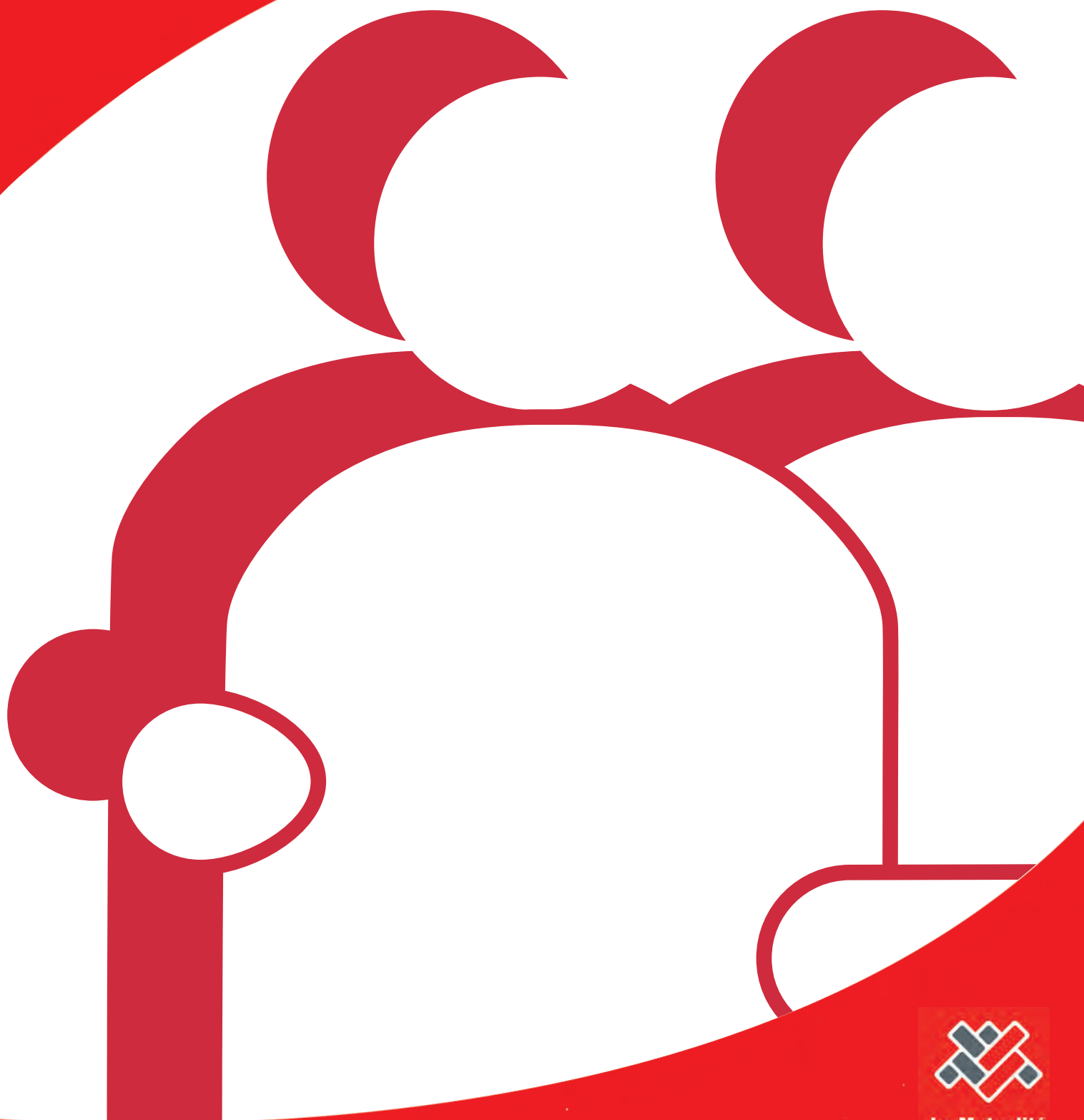


Rue Saint-Jean, 32-38 1000 Bruxelles

Tel : 02 / 515 02 65 Fax : 02/ 515 06 58

E-mail : asph@mutsoc.be

www.asph.be



**La Mutualité
Socialiste**

REMERCIEMENTS

Un merci tout particulier :

Pour le travail fastidieux de dépouillement et d'encodage à :

Valérie Glaude et Ida Agbemavor,

Pour l'investissement informatique de croisements à :

Christian Witty,

Pour les premières approches de l'étude à :

Mohamadi El Bauzroti

I. Introduction	6
<hr/>	
II. Objectifs	7
<hr/>	
1. Choix de la thématique	
2. Pourquoi ?	
3. Objectifs	
III. Méthodologie	9
<hr/>	
1. Publics visés	
2. Recueil des données	
2.1 Support	
2.2 Diffusion	
2.3 Durée	
2.4 Anonymat	
3. Analyse des données	
3.1 Dépouillement	
3.2 Encodage	
3.3 Analyse et corrélations	
3.4 Diffusion	
IV. Contexte	11
<hr/>	
1. Définition de la notion de handicap et de maladie chronique	
1.1 Handicap	
1.2 Invalidité	
1.3 Fonds communautaires	
1.4 Maladies chroniques	
2. Réglementations en vigueur	
2.1 De compétence fédérale	
2.2 De compétences régionales	
3. Etudes réalisées dans le domaine	
3.1 Accessibilité et report de soins de santé – Baromètre social 2000	
3.2 Enquête de santé par interview – Belgique 2004	
3.3 Enquête « quand le handicap n’est pas le seul obstacle... »	
4. Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées	
V. Analyses des résultats	28
<hr/>	
1. Présentation et analyse par items	
1.1 Préambule	
1.2 Sexe	
1.3 Age	
1.4 Situation familiale	
1.5 Statut	
1.6 Bénéficiaire du Tarif préférentiel AMI	
1.7 Niveau de revenus mensuels nets	
1.8 Handicap	
1.9 Santé	
1.10 Logement	

2. Quelques regroupements et analyse

- 2.1 Handicap et niveau de revenus mensuels nets
- 2.2 Sexe et niveau de revenus
- 2.3 Situation familiale et niveau de revenus
- 2.4 Statut et niveau de revenus
- 2.5 Bénéficiaire BIM et niveau de revenu mensuel
- 2.6 Handicap-Dépenses-niveau de revenus-âge-statut
- 2.7 Personnes non reconnues handicapées – dépenses – revenus – âge - statut
- 2.8 Dépenses dues au handicap – reconnaissance handicap
- 2.9 Report ou renoncement – personne handicapée

VI. Conclusion

51

VII. Bibliographie

54

VIII. Annexes

55

- 1. Modèle enquête envoyée aux personnes handicapées qui ont introduit un dossier auprès de notre service Handydroit**
- 2. Ce que l'ASPH exige**
- 3. Modèle d'enquête parue dans Handyalogue avec lettre d'accompagnement**

I. Introduction

Lorsqu'une asbl comme l'ASPH représente plus de 50.000 personnes handicapées, malades chroniques, quel que soit l'âge, le sexe, l'appartenance philosophique ou mutuelliste, et qu'elle assume un rôle politique de défense et de revendications, il est cohérent que celui-ci repose sur des constats, des interpellations, des réflexions et débats, etc...

Le nombre de domaines concernés est très étendu puisque, naturellement, la santé, les revenus, le professionnel, l'éducation, les loisirs, les déplacements, l'affectivité, la sexualité, la parentalité, le logement,... font partie du contexte de vie des personnes handicapées. Mais parce que la difficulté d'y accéder est démultipliée lorsque l'on est handicapé ou malade chronique, il est capital de bien établir les constats, cerner les enjeux et identifier les objectifs à atteindre.

Les évolutions économiques, sociales, politiques exigent que ce travail de connaissance de la population que l'on défend se situe dans un processus continu afin que l'adéquation réalités/revendications soit la plus correcte possible.

Il convient enfin de diversifier les outils qui permettent ce travail et de veiller à ce qu'ils soient complémentaires.

Des groupes de personnes handicapées de réflexion, d'actions travaillent régulièrement sur le terrain et alimentent le rôle politique de l'ASPH. Mais entamer une démarche plus technique d'approche que représente une étude, notamment sur base d'enquêtes, est apparu comme une approche complémentaire et certainement pertinente. D'autant qu'il est envisagé de systématiser ce processus à l'avenir, processus qui va s'inscrire dans un pôle bien défini : l'Observatoire ASPH de la Personne Handicapée.

Il y a nulle prétention d'être totalement exhaustif mais d'approcher au plus près des difficultés vécues par le public de l'ASPH.

Productions politiques de revendications, elles auront également valeur d'outils de réflexion, de participation et de réappropriation par le public concerné lui-même.

II. Objectifs

1. Choix de la thématique

De manière générale, c'est bien du niveau de vie et la charge financière du handicap ou de la maladie grave, que nous voulons approcher. Il est néanmoins évident que par le biais d'une seule enquête, nous ne pouvons aborder l'ensemble de tous les domaines qui participent à évaluer le niveau de vie.

Nous avons donc ciblé six segments :

1. niveau de revenus,
2. charge financière en matière de médicaments,
3. charge financière en matière de consultations médicales,
4. charge financière en matière de suivis para-médicaux,
5. charge financière en matière d'aides matérielles et d'adaptation de logement,
6. charge financière en matière d'aides à domicile.

2. Pourquoi ?

Ces six segments sont évoqués comme porteurs de difficultés (de moyennes à lourdes), de manière récurrente et priorités par notre public, lors d'actions de grande envergure (campagnes, médias,...), de groupes de parole, débats, rencontres thématiques, contacts individuels, suivis des dossiers de défense en justice - Handydroit®,...

Il a donc été considéré comme cohérent d'investiguer ces domaines là.

3. Objectifs

Comme il s'agit d'une première approche structurée d'éléments de niveaux de vie des personnes handicapées ou malades chroniques, nous avons d'abord déterminé que le public approché serait composé des personnes handicapées lectrices de notre bimensuel Handyalogue et des personnes handicapées ayant un dossier Handydroit® (recours en justice) auprès de notre service (voir point III. Méthodologie 1)

Deux objectifs ont été identifiés :

1. il s'agit :
 - d'évaluer le niveau de vie de personnes handicapées ou malades chroniques,
 - d'évaluer la charge financière de consultations médicales, de suivis paramédicaux, d'aides matérielles et d'adaptations de logement, et des aides à domicile,
 - d'évaluer l'ampleur des reports dans ces domaines là.

2. en fonction des résultats obtenus :

- vérifier la correspondance ou non, des résultats apportés par d'autres études menées auprès d'un plus large public,
- préparer une prochaine approche du niveau de vie :
 - en élargissant le public contacté,
 - en abordant d'autres segments qui alimentent le niveau de vie.

Enfin, les résultats seront utilisés pour valider des recommandations et/ou revendications que nous émettrons à l'égard des responsables politiques et des organismes concernés.

III. Méthodologie

1. Publics visés

Nous avons ciblé deux publics :

- celui constitué de tous les lecteurs de notre revue bimestrielle « Handylogue » ; cela représente quelques 12.212 personnes.
- celui constitué par les personnes handicapées qui ont introduit un dossier auprès de notre service Handydroit® (recours auprès d'une juridiction du travail en matière d'allocations aux personnes handicapées, d'avantages sociaux, d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés, d'aides émanant des fonds communautaires, de certains dossiers de matériels INAMI,...) ; cela représente 538 personnes.

Les lecteurs Handylogue, étant membres adhérents de l'ASPH, sont des personnes handicapées ou malades chroniques, des parents d'enfants mineurs ou majeurs handicapés ou encore des proches. Ils sont donc directement concernés.

Les personnes ayant fait appel à Handydroit® sont aussi handicapées ou malades chroniques et veulent faire reconnaître leurs droits dans les domaines spécifiques qui leur sont dédiés.

2. Recueil des données

Support

Il s'agit d'un questionnaire sur support papier¹ à compléter par la personne concernée et à renvoyer au secrétariat national de l'ASPH. Les questions sont fermées et doivent faire l'objet d'une réponse en cochant une seule case par question.

Diffusion

- Aux personnes handicapées ayant un dossier Handydroit®, le questionnaire a été envoyé par courrier, accompagné d'un courrier explicatif², et d'une enveloppe pré-timbrée comportant l'adresse du destinataire.
- Dans Handylogue, l'enquête a été insérée dans les pages 14 à 18³ avec un explicatif qui la précédait. Elle devait être découpée et nous être renvoyée.

Durée

L'envoi a eu lieu dans les tous premiers jours de septembre 2006 et le retour des questionnaires était demandé avant le 30 septembre.

¹ Annexe n°1

² Annexe n°2

³ Annexe n°3

La parution de Handyalogue a eu lieu dans la seconde quinzaine de septembre et le retour était demandé pour le 30 octobre. La période de circulation des enquêtes a donc été étalée sur 2 mois.

Anonymat

L'anonymat a été garanti et annoncé aux personnes. Il n'y avait pas de rubrique pour que la personne s'identifie. Le courrier était ouvert par le Secrétariat et les enveloppes jetées, de sorte de ne pouvoir garder une trace du nom des personnes.

Les questionnaires étaient remis en main propre à la personne responsable de l'étude.

3. Analyse des données

Dépouillement

Les questionnaires ont été dépouillés individuellement.

Encodage

Des grilles et des tableaux informatiques ont été élaborés de manière à pouvoir encoder selon les différentes rubriques, les réponses apportées.

Analyse et corrélations

Chaque question/domaine a fait l'objet d'une analyse, de comparaisons avec d'autres enquêtes ; des corrélations entre différents champs investigués ont également été effectuées.

Diffusion

Diffusion prévue pour mars 2008 ; le second semestre n'ayant pas pu être retenu compte tenu du contexte politique fédéral, où l'absence de gouvernement rendait aléatoires les réponses politiques escomptées.

IV. Contexte

1. Définition de la notion de handicap et de maladie chronique

L'approche est relativement complexe parce que, d'une part, il n'existe pas de définition univoque ni du handicap ni de la maladie chronique ; d'autre part, les diverses législations tant fédérales que régionales ou encore communautaires ont toutes des approches sensiblement différentes

Avant d'aborder différents items, il peut être significatif de se rappeler que « le maintien du contrôle financier et le ciblage des ressources financières vers les bénéficiaires prioritaires sont des préoccupations centrales de la conduite administrative de la politique sociale, tandis que le pouvoir judiciaire ne se soucie généralement pas de gestion budgétaire »⁴.

Handicap

Notons néanmoins que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté dans les années 80 une définition qui a rassemblé un consensus certain, à savoir que « le handicap ou le désavantage social, pour un individu donné, résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels ».

Elle complète l'approche en ajoutant deux autres notions, à savoir la déficience, définie comme « perte de substance, altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique », et l'incapacité, définie comme « réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ».

Depuis, des travaux ont débouché en 2001 par l'adoption par la cinquante-quatrième Assemblée Mondiale de la Santé de la Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la Santé (CIF). « Le but ultime poursuivi avec la CIF est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre pour la description des états de la santé et des états connexes de la santé »⁵ Cette classification commence à être utilisée dans certains domaines en Belgique comme l'évaluation requise pour l'octroi des voiturettes dans le cadre de la législation INAMI.

Mais comme évoqué plus avant, les différentes législations belges ont toutes des définitions différenciées. Néanmoins, la reconnaissance du handicap par l'autorité fédérale, le service public fédéral, est sans doute la plus utilisée parce qu'elle devient une « porte d'entrée » pour divers dispositifs d'interventions. C'est probablement dû à la demande récurrente du public handicapé et des associations qui les défendent que cette accroche est de plus en plus une référence.

⁴ Définition du handicap en Europe : analyse comparative. Emploi et Affaires Sociales – Commission européenne 2004.

⁵ CIF-OMS 2001

Invalidité

La notion d'invalidité se retrouve tant à l'INAMI, qu'en accident de travail, et en maladies professionnelles.

1.2.1 Inami

1.2.1.1 Incapacité primaire

Dans le régime salarié, l'incapacité primaire est la cessation de toute activité, conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels, entraînant plus de 66 % d'incapacité par rapport à la profession habituelle⁶.

Dans le régime indépendant, l'incapacité primaire est la cessation en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, de toutes les tâches afférentes à l'activité d'indépendant assumée avant la survenance de l'incapacité⁷.

1.2.1.2 Invalidité

On parle d'invalidité lorsque l'état d'incapacité de travail dure plus d'une année, qu'il s'agisse d'un travailleur salarié ou d'un indépendant⁸.

1.2.2 Accident de travail⁹

Est considéré comme accident du travail, un accident qui produit une lésion qui entraîne une incapacité de travail ou la mort du travailleur, qui survient au cours de l'exécution d'un contrat de travail et par le fait de celle-ci. L'accident se définit comme évènement soudain qui cause une lésion et dont la cause est extérieure à l'organisme de la victime.

Diverses notions d'incapacité existent :

- l'incapacité temporaire ou permanente. Tant que l'état des lésions évolue, l'incapacité est temporaire. Lorsque l'état de ces lésions se stabilise et n'est plus susceptible d'évolution, il y a déclaration de consolidation acquise. L'incapacité permanente est évaluée par rapport à la capacité concurrentielle de l'intéressé sur l'ensemble du marché du travail.
- l'incapacité totale et incapacité partielle. Aussi bien l'incapacité temporaire que l'incapacité permanente peut être totale ou partielle selon son degré de gravité. Tant que l'intéressé ne peut reprendre le travail et que ses lésions ne sont pas consolidables, il est en incapacité temporaire totale ; à partir du moment où le médecin l'estime apte à reprendre le travail, il est en incapacité temporaire partielle.

⁶ Direction Administrative UNMS – Service Indemnités – Cours d'initiation – L. Rolin.

⁷ Les accidents du travail – L. Vanfossum – Droit Social – Larcier 2007.

⁸ Direction Administrative UNMS – Service Indemnités – Cours d'initiation – L. Rolin.

⁹ Les accidents du travail – L. Vanfossum – Droit Social – Larcier 2007.

1.2.3 Maladies professionnelles¹⁰

Il y a incapacité complète ou partielle si l'intéressé ne peut plus effectuer son travail comme avant la survenance de la maladie. Cette altération de la santé doit être provoquée par certaines activités professionnelles. Comme dans le cadre des accidents de travail, diverses notions d'incapacité existent :

- l'incapacité temporaire soit totale soit partielle,
- l'incapacité permanente totale ou partielle.

Fonds Communautaires

La définition par les différents fonds que sont l'AWIPH, le Service Bruxellois francophone des personnes handicapées, le Dienstelle für BeRinderung et la Vlaamse Agenschap, n'est pas la même.

A Bruxelles, la référence est très clairement faite d'abord à la limitation de la capacité physique (30 %) ou mentale (20 %) ; la limite de la réalisation d'un rôle habituel suite à une déficience ou incapacité vient ensuite. Les trois autres font référence aux limitations d'intégration suite à une altération/réduction des facultés mentales sensorielles ou physiques.

Maladies chroniques

La maladie chronique est définie par l'INAMI dans le cadre de certaines majorations de remboursements.

Mais en fait de définition, c'est la charge financière des coûts de santé ou le fait d'être bénéficiaire d'un certain nombre d'actes para-médicaux pendant un laps de temps déterminé (kinésithérapie pathologie lourde, soins infirmiers forfait B ou C...) qui sert d'étalon.

2. Réglementations en vigueur

Pour bien comprendre la réalité vécue par les personnes handicapées et/ou malades chroniques en matière de charge financière, il paraît nécessaire de développer un aperçu succinct des principales législations qui ont des impacts dans le domaine.

De compétence fédérale

2.1.1 INAMI

En matière de coûts de santé, certains domaines doivent être passés en revue dans les grandes lignes force parce qu'ils ont été élaborés par les législateurs successifs dans le but de soulager la charge financière des patients.

¹⁰ Panorama Social 2007 – Ed. Vanden Broele

2.1.1.1 Invalidité

Les indemnités d'incapacité de travail sont accordées au travailleur (ou assimilé) malade selon diverses modalités. La première année est considérée comme incapacité primaire sur base d'une incapacité de travail de 66 % au moins dans la profession exercée. Les indemnités sont d'abord fonction du statut de la personne selon qu'elle a charge de famille ou vit avec une personne qui a des revenus supérieurs à un certain plafond, le taux journalier (plafonné) sera de 60 ou 55 %.

Après un an d'incapacité, l'invalidité prend la relève et est évaluée à au moins 66 % sur l'ensemble du marché du travail. Le taux variera selon le statut (avec charge, sans charge, isolé) de 65 % à, le cas échéant, 40 %.

2.1.1.2 BIM (Bénéficiaire de l'intervention majorée)

Le remboursement de certains coûts de santé (médecins, médicaments, paramédicaux, hospitalisation) est plus important pour les personnes qui relèvent de statuts spécifiques (comme handicapés, bénéficiaires d'allocations familiales majorées, enfants handicapés, invalides,...) selon, pour certaines, des conditions de limites de revenus.

2.1.1.3 OMNIO

Il s'agit du BIM, mais élargi à toute personne quel que soit son statut mais sur base de plafonds de revenus. Ce système n'est octroyé que sur demande.

2.1.1.4 Hospitalisation

En principe, lorsque la personne est hospitalisée, la prise en charge financière principale est assurée par sa mutualité. Néanmoins, des forfaits seront à sa charge. Il faut savoir que le fait d'être hospitalisé en chambre commune ou pas aura une incidence, de même que le fait d'être suivi par un médecin conventionné ou pas. L'acompte est différent selon que l'on bénéficie du BIM ou OMNIO (voir point 2.1.1.2 et 2.1.1.3) ou non, et que l'on occupe une chambre commune ou non. Un supplément journalier en chambre à deux lits sera réclamé, de même qu'en chambre seule. Dans ce dernier cas, les honoraires médicaux seront majorés.

Des forfaits à charge du malade sont appliqués en matière de médicaments, d'imagerie médicale, de biologie clinique et de prestations techniques médicales spéciales. Une quote part personnelle journalière est également réclamée et est différente selon le statut de la personne.

2.1.1.5 MAF (Maximum à facturer)

Lorsque dans le courant d'une année civile, le total des tickets modérateurs (part à charge du bénéficiaire) de certains soins de santé, dépasse un plafond fixé en tenant compte de la catégorie sociale ou de la tranche de revenus du ménage, à partir de ce moment là, les tickets modérateurs relatifs à ces soins sont totalement remboursés par la mutualité. Cela se fait automatiquement, dès que le plafond est atteint.

Les personnes relevant de statuts spécifiques (bénéficiaire d'une allocation, la personne inscrite comme personne handicapée, le bénéficiaire d'un revenu d'intégration...) se voient appliqué le MAF dès que le premier plafond (450 €) de tickets modérateurs a été atteint.

2.1.1.6 Malades chroniques

Quatre mesures ont été instaurées dans le cadre de ce que législateur a dénommé « maladies chroniques » :

- le forfait pour frais de soins de santé élevés : un forfait annuel est accordé aux personnes relevant de certaines catégories de statut (reconnu en allocation intégration 3,4 ou 5 ; allocation d'aide à la personne âgée 3,4,5 ; bénéficié d'une allocation familiale majorée comme enfant handicapé; avoir droit à un traitement de kiné pathologies lourdes pendant 6 mois,...) et ayant pendant 2 années consécutives assumé un certain montant de tickets modérateurs (montant différent selon que l'on est BIM/OMNIO ou non).
- Le forfait incontinence : un forfait annuel est accordé aux personnes qui ont bénéficié pendant 4 mois au moins au cours des 12 mois qui précèdent, de l'accord d'un médecin conseil pour l'intervention pour soins à domicile (forfait B ou C soins infirmier/score 3 ou 4 pour incontinence).
- Le forfait pour produits d'alimentation particulière aux patients souffrant d'une affection grave : il s'agit d'un forfait annuel accordé aux personnes qui souffrent d'une affection grave, suivies dans un centre spécialisé (conventionné) pour maladies métaboliques héréditaires et qui utilisent des produits alimentaires répondant à certains items (prescription par médecin et achetés en pharmacie).
- Les interventions pour les matières et produits de soins pour les bénéficiaires atteints de mucoviscidose qui sont suivis par un centre de référence en matière de mucoviscidose. Les interventions sont limitées et concernent les diffuseurs pour perfusion, les pompes à perfusion, les dispositifs médicaux, les honoraires.

2.1.1.7 Remboursements

2.1.1.7.1 Médicaments

Le remboursement varie selon 4 catégories et selon que l'on bénéficie du BIM/OMNIO ou non.

La catégorie A concerne les médicaments vitaux destinés à certaines maladies lourdes et de longue durée (cancer, diabète, épilepsie,...) et est remboursée totalement.

La catégorie B concerne les médicaments considérés comme utiles sur le plan social et médical (antibiotiques, agents c/ l'asthme,...) et est remboursée à 85 % pour les BIM/OMNIO, à 75 % pour les autres.

La catégorie C est subdivisée en 3 sous catégories. La C concerne les médicaments génériques considérés comme moins utiles sur le plan social et médical (agents de

renforcement hormonal, agents contre les allergies, les crampes,...) et est remboursée à 50 % pour tous les bénéficiaires mais avec des plafonds différents selon le statut BIM/OMNIO ou non. La C5 concerne les médicaments considérés comme moins utiles sur le plan social et médical (fluidifiants sanguins, vasodilatateurs,...) et est remboursée à 40 %.

La Cx concerne les médicaments étant dans une catégorie de transition ou sur une liste d'attente (contraceptifs oraux,...) et est remboursée à 20 %.

La catégorie D concerne les médicaments non remboursables. Il s'agit des vitamines, anxiolytiques, analgésiques, hypnotiques,...

A signaler enfin que certains médicaments ne sont délivrés et/ou remboursés (totalement ou partiellement) que moyennant l'accord préalable du médecin, le plus souvent spécialiste.

2.1.1.7.2 Médecins

Tout d'abord, il faut savoir que les médecins (traitants ou spécialistes) sont conventionnés totalement, partiellement ou non, selon qu'ils ont adhéré à la convention médico mutuelliste ou non. Si ils sont conventionnés ou pendant les heures qu'ils ont annoncé comme l'étant, ils se sont engagés à respecter le montant des honoraires fixés légalement.

Dans ce cas aucun supplément à l'honoraire ne peut être réclamé. Le remboursement varie selon le statut BIM/OMNIO ou ordinaire. Globalement, pour les premiers le remboursement est de l'ordre de 75 %, pour les autres de 60 %.

2.1.1.7.3. Kinésithérapie

Les prestations de kiné sont tarifées selon une description du type de prestation. De manière générale, on peut dire que la prestation la plus importante (et dont l'honoraire est le plus élevé) est régie selon une série de conditions et de situations (pathologie identique ou différente, 2ème séance, grossesse, polytraumatisme, traitement de réanimation, certaines interventions chirurgicales...) Outre cela, lorsque la personne est atteinte d'une affection importante reprise dans la liste des pathologies lourdes, le nombre de séances est illimité et le remboursement plus élevé.

Synthétiquement, au cabinet du kiné, le taux normal de remboursement sera de 82,5 % pour les BIM/OMNIO et de 65 % pour les autres ; le taux exceptionnel de 91,4 % pour les BIM/OMNIO et de 78,2 % pour les autres. La prestation effectuée en dehors du cabinet médical sera remboursée au taux normal, à 80 % pour les BIM/OMNIO et 60 % pour les autres, et au taux exceptionnel, à 90 % pour les BIM/OMNIO et 75 % pour les autres.

2.1.1.7.4. Soins infirmiers à domicile

Ici, il convient de distinguer les prestataires conventionnés ou non. Les premiers doivent respecter, les honoraires fixés légalement. Les autres, les suppléments ne sont évidemment pas remboursés. Il y a quatre types de prestations : la prestation à l'acte,

les forfaits et forfaits palliatifs, les prestations dispensées aux patients diabétiques et les prestations techniques spécifiques. Les prestations à l'acte concernent les toilettes, les piqûres et les soins de plaie. Elles sont remboursées totalement pour les bénéficiaires BIM, OMNIO, et à 75 % pour les autres.

Les forfaits sont différents selon la lourdeur de la dépendance et les forfaits palliatifs également. Le remboursement est de 95 % pour les BIM/OMNIO et de 75 % pour les autres.

Les prestations dispensées aux patients diabétiques (bénéficiant d'une convention avec un hôpital) sont remboursées totalement.

Les prestations techniques spécifiques (mise en place et surveillance perfusion, de l'alimentation parentérale,...) sont remboursées totalement pour les bénéficiaires du BIM/OMNIO, à 75 % pour les autres.

Il faut aussi faire deux remarques générales. A ces honoraires peut être ajouté un honoraire frais de déplacement et une part importante de prestataires (notamment travaillant à une coordination de soins à domicile comme la CSD) travaillent sur base du remboursement légal et ne réclament que ce montant là et non pas l'honoraire légal.

2.1.1.7.5. Voiturettes

Depuis le 1^{er} octobre 2005, la législation a prévu un meilleur remboursement et surtout un élargissement des catégories de bénéficiaires. Ces derniers doivent présenter une limitation de la mobilité découlant d'une déficience physique, mentale, cognitive ou psychologique. De ce fait, on appréhende également le bénéficiaire qui n'est pas capable d'accomplir des activités ou des tâches de manière autonome ou sans aide, ou lorsque des problèmes de participation à la vie communautaire se posent. Les remboursements sont différents selon le type de matériels et selon que le bangagiste est conventionné ou non et dans ce dernier cas que le bénéficiaire n'est pas BIM. Par contre le prix de vente n'est pas imposé légalement.

2.1.2 Allocations aux Personnes Handicapées

2.1.2.1 L'Allocation de remplacement de revenus

Jusqu'à l'âge de 65 ans (sauf si elle en a bénéficié à la veille de cet anniversaire), la personne handicapée peut bénéficier d'une ARR (Allocation de Remplacement de Revenus), sous certaines conditions de revenus et reconnaissance médicale de réduction de capacité de gain à un tiers au moins de ce qu'une personne valide pourrait gagner sur le marché général de l'emploi (= 66 %).

Le montant varie selon que la personne handicapée est établie en ménage ou a un ou des enfants à charge(s), est isolée ou séjourne en institution depuis 3 mois au moins (B)¹¹, ou n'appartient aucune des 2 situations ci avant évoquées (A). Selon ce schéma,

¹¹ Au 01.10.2006

le montant mensuel¹² représente théoriquement, avant prise en compte des revenus pour la C : 859,75 € la B : 644,81 € et la A : 429,87 €

2.1.2.2 L'Allocation d'Intégration

Jusqu'à l'âge de 65 ans (sauf si elle en a bénéficié à la veille de cet anniversaire), la personne handicapée peut bénéficier d'une AI (Allocation d'intégration), sous certaines conditions de revenus et de reconnaissance médicale du manque d'autonomie.

Cinq catégories sont prévues selon la gravité de ce manque d'autonomie. Le montant mensuel¹³ représente théoriquement, avant prise en compte des revenus :

Cat. 1 :	83,84 €
Cat. 2 :	283,98 €
Cat. 3 :	453,77 €
Cat. 4 :	661,09 €
Cat. 5 :	749,96 €

2.1.2.3 L'allocation d'aide à la personne âgée

Une AAPA (Allocation d'aide à la personne âgée) peut être octroyée à une personne handicapée âgée d'au moins 65 ans, sous certaines conditions de revenus et de reconnaissance médicale du manque d'autonomie. Cinq catégories sont prévues selon la gravité de ce manque d'autonomie.

Le montant mensuel¹⁴ représente, théoriquement, avant prise en compte des revenus :

Cat. 1 :	71,22 €
Cat. 2 :	271,85 €
Cat. 3 :	330,53 €
Cat. 4 :	389,19 €
Cat. 5 :	478,06 €

2.1.2.4 Autres

Des allocations émergeant à d'anciennes législations subsistent encore. Mais elles sont en voie d'extinction puisque aucune ne peut plus être nouvellement activée.

2.1.3 Allocations familiales majorées pour enfant handicapé

La réglementation des allocations familiales prévoit une majoration du montant des Allocations familiales, lorsque l'enfant (0 à 21 ans) est reconnu handicapé. Cette majoration s'ajoute aux Allocations familiales taux ordinaire, invalide, chômeur, pensionné ou encore orphelin.

Deux législations coexistent :

¹² Au 01.10.2006

¹³ Au 01.10.2006

¹⁴ Au 01.10.2006

L'une concerne les enfants nés avant le 31 décembre 1992 ; l'autre, les enfants nés à partir du 01 janvier 1993¹⁵.

2.1.3.1 Législation concernant les enfants nés avant le 31 décembre 1992

Sur base d'une reconnaissance de 66 % d'incapacité physique ou mentale et/ou du manque d'autonomie (de 0 à 9 points), trois taux de majoration¹⁶ mensuelle sont prévus :

- 66 % et de 0 à 3 points : 353,88 €
- 66 % ou 4 à 6 points : 387,04 €
- 66 % ou 7 à 9 points : 413,75 €

2.1.3.2 Législation concernant enfants nés à partir du 01 janvier 1993

L'évaluation médicale se base sur trois piliers mesurés et côtés : l'incapacité physique ou mentale, le degré d'activité et de participation, les conséquences de l'affection pour l'entourage familial. La cotation de ces 3 variables donne un chiffre total maximal de 36 points.

Une majoration sera attribuée dès que la cotation atteint soit 6 points sur 36, soit 4 points dans la première variable (incapacité)¹⁷. Sept taux de majoration mensuelle¹⁸ sont prévus :

- 4,5 points : 68,92 €
- 6 à 8 points : 91,79 €
- 9 à 11 points : 214,20 €
- 12 à 14 points : 353,58 €
- 15 à 17 points : 402,05 €
- 18 à 20 points : 430,76 €
- Supérieur à 21 points : 459,48 €

2.1.4 Accidents du travail

Globalement, on peut dire que quatre domaines sont pris en charge par la réglementation accidents du travail lorsque l'accident est reconnu comme tel.

2.1.4.1 L'incapacité de travail

2.1.4.1.1 Incapacité temporaire de travail

L'indemnité journalière, calculée sur la rémunération (plafonnée) des 12 mois précédant l'accident équivaut à 90 % de cette rémunération.

¹⁵ Depuis le 01 mai 2003

¹⁶ Au 01 octobre 2006

¹⁷ Publication Allocations familiales : Enfant et handicap, une autre voie – ASPH – Juillet 2003.

¹⁸ Au 01 octobre 2006

2.1.4.1.2 Incapacité temporaire partielle

Si la personne accepte une remise au travail, totale ou partielle, ses indemnités seront équivalentes, à la différence entre la rémunération avant l'accident et celle perçue pour incapacité lors de la remise au travail.

Si la personne refuse la remise au travail (uniquement avec motif valable), les indemnités pour incapacité de travail totale sont dues. Sans motif valable, les indemnités sont calculées sur le taux de l'incapacité de travail.

2.1.4.1.3 Incapacité permanente

Le pourcentage d'invalidité va être fixé au moment de la consolidation des séquelles et en tenant compte du marché général du travail. L'indemnisation annuelle est calculée en multipliant le salaire annuel de base par le pourcentage, le tout divisé par 100. Après l'expiration du délai de révision (3 ans), cette indemnisation est appelée rente annuelle.

2.1.4.2 Soins médicaux

Les soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, paramédicaux, hospitaliers, appareils de prothèse et d'orthopédie, en lien avec les lésions dues à l'accident de travail sont remboursés intégralement.

Les frais de déplacement peuvent être remboursés forfaitairement.

2.1.4.3 Indemnités pour frais funéraires

Si le décès survient suite à l'accident de travail, une indemnisation équivalente à trente fois la rémunération quotidienne et les frais de transport (et son organisation) de la victime jusqu'au lieu d'inhumation sont payés à la personne ayant pris en charge la charge financière des funérailles.

2.1.4.4 Rentes aux ayants droits

Si le décès survient suite à l'accident de travail, au conjoint, aux enfants, aux ascendants, aux petits enfants, aux frères et sœurs, moyennant des conditions spécifiques pour chaque catégorie, une rente différente selon celles-ci est allouée.

2.1.5 Maladies professionnelles

Comme en accident de travail, globalement quatre domaines sont pris en charge par la réglementation maladies professionnelles, auxquels s'ajoute le risque.

2.1.5.1 En cas de risque d'exposition à une maladie professionnelle

Dans ce cas-là ; trois possibilités existent :

2.1.5.1.1 Ecartement professionnel

Indemnisé à concurrence de 90 % de la rémunération journalière moyenne

2.1.5.1.2 Cessation temporaire de travail

Si l'emploi proposé est moins rémunéré, la différence est compensée, soit par le Fonds des maladies professionnelles (FMP), soit par l'employeur qui se fait rembourser par le même FMP.

2.1.5.1.3 Cessation définitive de travail

Selon qu'il y a réinsertion avec recyclage ou sans recyclage, le taux d'indemnisation est différent.

2.1.5.2 L'incapacité de travail

2.1.5.2.1 Incapacité de travail temporaire

Lorsqu'elle est totale, l'indemnisation est équivalente à 90 % de la rémunération journalière moyenne, indexée.

Lorsqu'elle est partielle, pour autant qu'il n'y ait pas remise au travail, refus de remise au travail ou arrêt de réadaptation, le taux d'indemnisation est équivalent à l'incapacité temporaire totale.

2.1.5.2.2 Incapacité de travail permanente

2.1.5.2.2.1 Avant 65 ans

Qu'elle soit totale ou partielle, l'indemnisation peut atteindre 100 % de la rémunération journalière moyenne, selon le pourcentage d'incapacité reconnu.

2.1.5.2.2.2 Après 65 ans

L'indemnisation se base uniquement sur l'incapacité physique.

2.1.5.3 Soins médicaux

S'ils sont en rapport avec la maladie professionnelle, la part des frais de soins non couverts par l'INAMI, est prise en charge par le Fonds des maladies professionnelles.

2.1.5.4 Frais funéraires

Les frais funéraires suivent les mêmes règles que pour les accidents de travail (point 2.1.4.3).

2.1.5.5 Rentes aux ayants droits

Si le décès survient suite à une Maladie Professionnelle, au conjoint, au conjoint séparé de corps et de biens, aux enfants orphelins de un ou des deux parents, aux

enfants adoptés, aux ascendants, aux petits enfants, aux frères et sœurs, moyennant des conditions spécifiques pour chaque catégorie, une rente différente selon celles-ci est allouée.

2.2 De compétences régionales

2.2.1 Fonds régionaux

Quatre Fonds régionaux existent, selon leur zone territoriale :

- Agence wallonne pour l'intégration de la personne handicapée (AWIPH) pour la Région Wallonne,
- Service bruxellois francophone des personnes handicapées (SBFPH) pour la région bruxelloise,
- Dienststelle Für Personen mit Behinderung pour la Région germanophone,
- Vlaams Agentschap voor Personen met handicap (ex : Vlaams Fonds) pour la Région flamande.

Leur domaine de compétence sont :

- l'accueil, l'hébergement, l'éducation
- l'emploi, la formation,
- les aides individuelles à l'intégration, les aides à la vie journalière.

2.2.1.1 Accueil, éducation, hébergement

Les services d'accueil et d'hébergement, s'ils sont agréés par l'autorité de tutelle (AWIPH, SBFPH, VAPH, DB), peuvent, dans le cadre d'un moratoire, être subsidiés par la même autorité. Les conditions et modalités varient selon les régions.

2.2.1.2 Emploi, formation

Des aides à l'emploi et à la formation sont mis en place par les différents organismes cités, sauf en Flandre où ce sont les services généraux qui en ont la tutelle (VDAB).

Il s'agit de l'emploi protégé (Entreprises de travail adapté – ETA), du soutien à l'emploi, du soutien à la formation (centres agréés, ...).

Ces aides sont constituées soit d'interventions financières auprès de l'employeur, soit, auprès du travailleur handicapé au travers de remboursement de frais de déplacement, ... soit encore sous forme de subventionnement de centres de formation.

2.2.1.3 Aides individuelles à l'intégration

Il s'agit de la prise en charge financière (le plus souvent dont le montant est plafonné) d'une série de matériels qui sont des « outils » permettant à la personne handicapée d'assumer son handicap en vue d'accroître son autonomie.

Il s'agit principalement des postes suivants :

- aménagements de postes de travail,
- aménagements du domicile,
- aménagements de véhicules,
- ...

2.2.2 Aides/Services à domicile

Compétentes dans l'aide aux personnes, les régions développent des politiques de services de soins à domicile.

Dans les deux régions francophones, malgré quelques différences, les bases suivantes peuvent être retenues.

2.2.2.1 Quels types d'aides ?

Les soins/services à domicile concernent, notamment :

- les soins infirmiers à domicile,
- les aides familiales/aides ménagères,
- la biotélévigilance,
- les repas à domicile,
- l'aide sociale,
- le transport,
- les gardes malades,
- les services dépannage,
- le service de vente de matériel médical,
- les soins de kinésithérapie à domicile,
- ...

2.2.2.2 Comment ?

2.2.2.2.1 Individuel

Une série de services ou aides cités existe sous le statut d'indépendant ou de service indépendant (infirmiers, kinés, restaurant, taxis,...).

Dans ce cadre là, si la prestation est nomenclaturée à l'INAMI (infirmier, kiné,...), un honoraire légal est appliqué, le ticket modérateur à charge de la personne étant fonction de son statut. Pour les autres aides, cela relève de champs de services commerciaux.

2.2.2.2.2 Centrales de services

Des centrales ou organisations de services se sont développées, agréées et subventionnées par les régions.

Pour n'en citer que les plus importantes : les CSD (en lien avec les mutualités socialistes), la Croix Jaune et Blanche et les ASD (en lien avec les mutualités chrétiennes),...

Ces centrales doivent développer obligatoirement :

- un service d'aides familiales,
- un service d'infirmières à domicile,
- un service social.

Elles doivent également avoir quatre autres services dont elles déterminent le choix :

- kiné,
- transports,
- repas à domicile,
- bioélévigilance,
- garde malades,
- ...

D'une part, les honoraires nomenclaturés à l'INAMI sont remboursés, le ticket modérateur (montant selon le statut) est à charge de la personne. Il est à souligner que nombre de professionnels paramédicaux de ces services travaillent au tarif légal, le ticket modérateur n'étant pas réclamé. Les mutualités interviennent également dans la prise en charge, notamment dans le cadre des services non paramédicaux de manière à ce que les tarifs pratiqués soient plus abordables pour leur affiliés.

3. Etudes réalisées dans le domaine

De multiples études ont été réalisées dans le domaine des coûts de santé cette dernière décennie. Nous retiendrons « L'accessibilité et report de soins de santé – Baromètre social 2000¹⁹ » et « L'enquête santé par interview – Belgique 2004²⁰ ».

D'autre part, dernièrement, Test Achat procédait à une enquête²¹ auprès du public handicapé en abordant une série de domaines, dont la situation de handicap et les coûts.

Ce que nous en retiendrons ici et maintenant, ce sont les principales approches pour chacune d'entre elles.

L'analyse de chaque item et/ou caractéristique sera corrélée, s'il échet, dans la présentation et l'analyse de chacune des questions de notre enquête.

3.1 Accessibilité et report de soins de santé – Baromètre social 2000²²

L'objectif de ce Baromètre social 2000, déjà mis en place en 1996 comme il est rappelé dans l'introduction, est « d'assurer un recueil d'informations socio-sanitaires relatives principalement à l'accès aux soins de santé ».

¹⁹ Accessibilité et report de soins de santé – Baromètre social 2000 – Direction générale études, développement et informations – UNMS.

²⁰ Enquête de santé par interview – Belgique 2004 – Synthèse Institut Scient

²¹ Test Achat janvier 2007 – Enquête : Quand le handicap n'est pas le seul obstacle...

²² Accessibilité et report de soins de santé – Baromètre social 2000 – Direction générale études, développement et informations – UNMS.

L'étude a été réalisée sur base des données recueillies auprès de 340 ménages (ce qui représente en tout 1113 personnes), « clients » des Centres de Service Social des Mutualités Socialistes.

Cette étude envisage, notamment, le profil social et économique, l'état de santé, la consommation médicale, le coût des soins, le report et les difficultés de soins et l'impact des frais de santé sur le ménage.

Certains résultats sont intéressants à épingler au regard de notre propre approche, notamment :

- que la majorité est composée de femmes,
- que 88 % des personnes sont âgées de 25 à 55 ans,
- que le revenu mensuel net, en moyenne est de 818 €
- que 90 % des ménages recourent aux prestataires de soins,
- que 55 % des ménages ont vécu une hospitalisation (dont 40 % du total des ménages estiment le coût de 124 € à plus de 7437 €),
- que 90 % des ménages consomment des médicaments (le coût moyen est de plus de 49 €),
- que le coût des consultations médicales représente pour 15 % des ménages plus de 124 €
- que pour un quart des ménages, les frais de santé représentent plus de 10 % de leur revenu mensuel,
- dans le cadre du report : 43 % renoncement aux soins,
 18 % renoncement aux médicaments.

3.2 Enquête de santé par interview – Belgique 2004²³

L'objectif de l'enquête de santé 2004, réalisée pour la troisième fois, vise selon les auteurs, à aborder de nombreuses problématiques choisies sur base des principaux objectifs de santé publique en Belgique, et des recommandations internationales en matière d'information sanitaire. Des adaptations ont été apportées afin de permettre également la récolte d'informations plus précises et plus pertinentes au sujet des personnes âgées.

La participation à l'enquête était volontaire et a concerné 12.945 personnes au total dont 8.432 en Communauté française.

Cinq thématiques sont abordées : l'état de santé, les styles de vie, les services de médecine préventive, la consommation de soins et la santé et société.

Par rapport à notre étude, certaines de ces thématiques seront intéressantes à analyser et à corrélérer avec nos résultats.

La notion et la perception de la maladie chronique de longue durée ainsi que le handicap sont abordés : 24 % de la population interrogée déclare en souffrir et 8 % déclare en souffrir de plus d'une.

²³ Enquête de santé par Interview Belgique 2004 – Synthèse Institut scientifique de la santé publique

Autre donnée intéressante est que 6,4 % déclare avoir été reconnu officiellement comme personne handicapée ou invalide et ce pourcentage augmente avec l'âge.

Vingt pour cent des interrogés ont des difficultés dans le cadre des activités de la vie quotidienne et, parmi les limitations sévères dans ce cadre là, 40 % ont recours à une aide professionnelle.

La consommation de soins est évidemment une donnée importante puisque l'enquête aborde notamment, les contacts par types de prestataires, les hospitalisations, la consommation de médicaments. Nonante cinq pourcents de personnes interrogées ont un contact avec un généraliste et la moyenne de nombre de consultations par personne est de 4,5.

Quant aux contacts avec un spécialiste, 50 % des interrogés ont eu un, le nombre moyen par personne étant de 2,3.

Dans le cadre des contacts avec les prestataires de soins paramédicaux, 13 % de la population dit avoir eu recours à un kinésithérapeute et 6 % à une infirmière à domicile.

Les hospitalisations concernent 10 % de la population.

Enfin, la consommation de médicaments concerne 59 % de la population.

Dans l'approche de l'accès aux soins de santé, les dépenses sont considérées comme un poste important dans le budget d'un ménage. Tenant compte des remboursements, une famille y consacre en moyenne 115 € par mois, (pour 95 € en 1997), soit 6% de ses revenus.

Et 10 % des ménages ont dû reporter le recours à des soins pour des raisons financières.

3.3 Enquête « quand le handicap n'est pas le seul obstacle... »²⁴

Le but de l'enquête réalisée par Test Achats est de donner la parole aux personnes « moins valides » pour relever les points sensibles.

L'analyse statistique se base sur 2500 formulaires complétés et concerne essentiellement les personnes souffrant d'un handicap moteur.

Ils sont 90 % à posséder une reconnaissance officielle et 62 % ont une invalidité de 67 % et plus.

Dans le cadre des recours à des aides professionnelles pour les tâches ménagères et domestiques, 46 % y ont fait appel ; et 18 % disent en avoir eu besoin mais ne pas en avoir bénéficié, dont 39 % pour des raisons budgétaires.

²⁴ Test Achat janvier 2007 – Enquête : Quand le handicap n'est pas le seul obstacle...

Au niveau des soins de santé, 38 % des reports de kiné et 21 % des reports de spécialistes sont justifiés par le coût trop élevé.

Quant à l'aménagement du domicile, le report est aussi évoqué et justifié par le coût trop élevé dans 50 % des cas.

Enfin, 52 % de l'échantillon considère leur situation financière tout juste suffisante pour « joindre des deux bouts ».

4. Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées²⁵

Le 13 décembre 2006, au siège des Nations Unies, une convention internationale relative aux droits des personnes handicapées était adoptée. Moment fort et aboutissement de plusieurs années de lobbying et d'investissements de plusieurs centaines d'associations, dont l'ASPH.

Et le 30 mars 2007, l'ouverture à la signature avait lieu, ce qui implique, globalement, que le pays qui signe accepte que les principes qui sont énumérés doivent être respectés sur son territoire.

Ces domaines ne sont pas anodins et certains pourront être épinglés s'ils ne sont pas suffisamment et correctement mis à disposition des personnes handicapées.

Le premier aspect qui nous intéresse est la définition de la personne handicapée qui est celle qui présente des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et affective participation à la société sur base de l'égalité avec les autres.

Des chapitres sont spécifiquement dédiés aux droits et à la non discrimination dans le cadre notamment, de l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, de la santé de l'adaptation et réadaptation du niveau de vie adéquat et de la protection sociale,...

Les états signataires auront à rendre des comptes de leur(s) pratique(s) et du non respect de certains domaines, sur base notamment de l'interpellation de personnes handicapées et/ou d'associations représentatives, dès qu'ils l'auront ratifiée.

La Belgique est signataire. Elle aura donc des contraintes à respecter dès la ratification. Les approches que nous avons réalisées et qui vont aboutir à des constats et conclusions, pourront, elles, être sujettes à mise en évidence de non respect de certains domaines de cette convention !

²⁵ Voir analyse ASPH 2007 « Les droits des personnes handicapées et la Convention ONU » - Rose Eboko

V. Analyses des résultats

1. Présentation et analyse par items

1.1 Préambule

Nombre de questionnaires réceptionnés :

- 113 par courrier personnalisé (Handy droit®)
- 77 par retour bimestriel Handylogue

Total : 190

1.2 Sexe

Femmes : 100

Hommes : 90

La représentation féminine est un peu plus importante (52,63 %).

1.3 Age

- de 18 ans : 1

18 à 35 ans : 9

36 à 50 ans : 33

51 à 65 ans : 67

+ de 65 ans : 79

Pas de réponse : 1

Cent dix personnes (57,89 %) de l'effectif ont moins de 65 ans et la tranche d'âge au-delà de 50 ans est représentée par 176 personnes, soit 76,84 %.

Si l'on compare avec l'étude de l'UNMS de 2001, la répartition dans les âges est sensiblement différente.

Les tranches de - 65 ans y étaient plus représentées : cela était voulu puisque faisant partie d'un des critères retenus.

Par ailleurs, l'étude Test Achat 2007 montre, comme l'étude ASPH, une prépondérance des répondants dans les catégories 50-59 ans et 60-69 ans.

1.4 Situation familiale

Vit seul(e) : 78

Vit avec partenaire/conjoint(e) : 108

Vit avec parents (au sens large) : 9

Nombre d'enfants à charge : /

Pas de réponse : 2

La majorité des répondants vivent en ménage (56,84 %) mais les isolés représentent une part non négligeable (41,05 %).

La question du nombre d'enfant n'obtient pas de réponse, la question en tant que telle est probablement mal posée...

1.5 Statut

Etudiant(e) : 2

Salarié(e) : 8

Indépendant(e) : 1

Chômeur(se) : 13

Invalide : 57

Pré-pensionné(e) : 3

Pensionné(e) : 77

Bénéficiaire d'allocations : 18

Autres : 8

Pas de réponse : 2

Certaines indications peuvent être retirées, comme le fait que **77 personnes sont pensionnées (40,52 %) et que les invalides représentent 30 %**. Les bénéficiaires d'allocations sont au nombre de 18 ; à noter qu'ils peuvent également relever d'un autre statut.

L'étude de l'UNMS de 2001 avait une répartition similaire au niveau des statuts invalide/handicapé : 38 % (les 2 additionnés 39,47 % pour cette étude-ci).

1.6 Bénéficiaire du Tarif préférentiel AMI

Oui : 127

Non : 55

Pas de réponse : 8

La majorité des personnes bénéficient du tarif préférentiel AMI (66,84 %), **ce qui signifie que le niveau de revenu est peu élevé**.

1.7 Niveau des revenus mensuels nets

Néant : 2 (1,05 %)

- de 500 €: 3 (1,57 %)

de 500 € à 1000 €: 76 (40 %)

de 1000,01 € à 1500 €: 73 (38,42 %)

+ de 1500 €: 32 (16,84 %)

Pas de réponse : 2 (1,05 %)

La grosse majorité des personnes handicapées, reconnues ou non, se situe entre 500 et 1500 € les 2 niveaux étant à peu près équivalents en nombre. Néanmoins, **le taux de 40 % pour le niveau entre 500 € et 1000 € est significatif**.

1.8 Handicap

1.8.1 Reconnu(e) comme personne handicapée

1.8.1.1 *Global*

Oui : 167

Non : 23

Pas de réponse : 0

A une très grosse majorité, **les Personnes interrogées disent être reconnues comme personnes handicapées (87,89 %)** ; à noter que la reconnaissance comme invalide est également prise en considération.

La surreprésentation de personnes handicapées est logique puisque l'étude les concerne uniquement. Mais il est intéressant de se rappeler que l'enquête de Santé 2004 de l'ISSP montrait que 6,4 % de la population déclare avoir été reconnue officiellement comme personne handicapée ou invalide.

L'étude de Test Achat 2007 montre que la grande majorité des participants à l'enquête est reconnue handicapée : 90 % ont une reconnaissance officielle.

Le pourcentage de l'étude ASPH est donc fort proche.

1.8.1.2 *Par segments*

1.8.1.2.1 *Par SPF-ss (« Vierge Noire »)*

Oui : 148 (77,89 %)

Il s'agit donc ici de personnes handicapées qui sont reconnues par cet organisme, le plus souvent interpellé à ce titre parce que fédéral, soit sur base de la seule reconnaissance, soit sur base de la reconnaissance couplée à l'octroi d'une allocation pour personne handicapée.

D'une part, la première n'a aucun lien avec le niveau de revenus ; la seconde est, elle, liée aux revenus dont le niveau doit être est relativement peu élevé.

D'autre part, il faut souligner que la reconnaissance de handicap par le SPF-ss ne fait en aucun cas obstacle à une autre reconnaissance, si la personne handicapée relève également d'une autre législation.

1.8.1.2.2 *Par l'INAMI*

Oui : 74 (38,94 %)

Il s'agit ici des personnes en incapacité de travail primaire (première année d'incapacité) ou en invalidité (période suivant l'incapacité primaire). Pour rappel, parmi ces personnes, certaines peuvent être reconnues par d'autres organismes.

1.8.1.2.3 En accident de travail

Oui : 13 (6,84 %)

Un nombre assez restreint de personnes handicapées a été victime d'un accident de travail et reconnu comme tel. Rappel identique est fait, que cette reconnaissance peut être « cumulée » à d'autres.

L'enquête de Santé 2004 de l'ISSP signalait que l'origine du handicap due à un accident de travail équivalait à 16 %. Dans l'étude ASPH, il y a donc une sous-représentation.

1.8.1.2.4 En maladie professionnelle

Oui : 9 (4,73%)

Le nombre de personnes victimes et reconnues dans le cadre des maladies professionnelles est très bas. Rappel identique est fait, que cette reconnaissance peut être « cumulée » à d'autres.

L'enquête de Santé 2004 de l'ISSP signalait que l'origine du handicap due à une maladie professionnelle équivalait à 10 %. Dans l'étude ASPH, il y a donc une sous-représentation.

1.8.1.2.5 En droit commun

Oui : 8 (4,21 %)

Ici aussi, un nombre de personnes handicapées très restreint ! Il s'agit des personnes victimes et reconnues dans le cadre d'un accident (avec tiers responsable). Rappel identique est fait, que cette reconnaissance peut être « cumulée » à d'autres.

1.8.1.2.6 Par un Fonds régional (AWIPH, service bruxellois,...)

Oui : **13 (6,84 %)**

Un nombre assez faible de personnes handicapées disent avoir un dossier auprès d'un Fonds régional.

C'est assez interpellant car il y a quand même 110 personnes âgées de moins de 65 ans (âge limite pour introduire un premier dossier) qui ont répondu à l'enquête...

1.8.1.3 Commentaires

La proportion de personnes handicapées « reconnues » par le SPF-ss paraît logique par rapport au public que nous avons visé : d'une part, des personnes qui sont en litige avec cet organisme (Handy droit®) et d'autre part des lecteurs de Handylogue qui ont réagi volontairement.

D'autre part, les invalides sont très régulièrement concernés par le handicap ou la maladie grave.

Par rapport au fait que peu de personnes handicapées aient un dossier auprès d'un Fonds régional :

- parmi les répondants, peu de personnes handicapées n'auraient pas besoin d'une intervention d'un fonds régional... Cela pose question.

- parmi les répondants, il y aurait une part importante qui ne connaîtrait pas ces Fonds régionaux, ni les aides qu'ils accordent.... C'est interpellant...

1.8.2 Le conjoint/partenaire

1.8.2.1 *Reconnu(e) comme personne handicapée*

1.8.2.1.1 *Global*

Oui : 22 (20,37 %)

On constate ici qu'un peu plus d'un cinquième des conjoints ou partenaires est également handicapé.

1.8.2.2.2 *Par segments*

1.8.2.2.2.1 *Par le SPF-ss*

Oui : 23 (21,29 %)

Si le chiffre ici dépasse d'une unité l'item précédent, il est fort probable qu'une personne qui a répondu s'est trompée ou a mal compris la question.

On peut néanmoins dire que l'ensemble des conjoints/partenaires qui sont handicapés, sont reconnus par le SPF-ss.

1.8.2.2.2.2 *Par l'INAMI*

Oui : 10 (9,25 %)

Ici, puisque la totalité des conjoints/partenaires sont reconnus par le SPF-ss, on peut déduire que parmi ceux-ci, 9,25 % sont, en plus, reconnus par l'INAMI (incapacité primaire ou invalidité).

1.8.2.2.2.3 En accident de travail

Oui : 1 (0,9 %)

Un seul partenaire/conjoint est reconnu en accident de travail. Cela signifie que cela l'est, en outre de la reconnaissance par le SPF-ss ; cela pourrait l'être aussi en outre de la reconnaissance INAMI.

1.8.2.2.2.4 En maladie professionnelle

Oui : 2 (1,8 %)

Deux partenaires/conjoints sont reconnus dans le cadre des maladies professionnelles. Cela signifie que cela l'est en outre de la reconnaissance par le SPF-ss ; cela pourrait l'être aussi en outre de la reconnaissance INAMI, et de la reconnaissance en Accident de travail.

1.8.2.2.2.5 En droit commun

Oui : 3 (2,77 %)

Seuls 3 partenaires/conjoints sont reconnus dans le cadre du droit commun. Cette reconnaissance vient en sus de la reconnaissance par le SPF-ss puisque tous dans le cadre de cette étude le sont, mais peut être aussi en sus des autres reconnaissances.

1.8.2.2.2.6 Par un fonds régional

Oui : 3 (2,77 %)

Tout comme pour les répondants eux-mêmes, **le taux de conjoints/partenaires handicapés disposant d'un dossier auprès d'un Fonds est bas, et la signification peut être alarmante !**

1.8.2.2.3 Commentaires

L'approche faite pour les personnes handicapées qui ont répondu se retrouve dans les mêmes termes pour le conjoint ou partenaire, si ce n'est un élément d'importance que le taux de conjoints partenaires handicapés est quand même significatif. Un cinquième des couples est concerné par le handicap pour les 2 partenaires.

1.8.3 Un enfant à votre charge est-il reconnu comme handicapé (handicap ou maladie)

Oui : 10

1.8.3.1 Par SPF-ss

Oui : 5

Il y donc la moitié des enfants handicapés qui sont reconnus par le biais du SPF-ss, ce qui signifie qu'ils sont selon toute probabilité, bénéficiaires d'allocations familiales majorées.

1.8.3.2 Par INAMI

Oui : 4

Cette reconnaissance par l'INAMI peut signifier deux postulats :

- soit l'enfant est bien à charge et il l'est avec notamment une reconnaissance « médicale »,
- soit « l'enfant » est invalide et la compréhension de la notion à charge n'a pas été comprise.

1.8.3.3 Par un Fonds régional

Oui : 4

Comme pour les adultes, le faible taux, même si, ici, il représente 50 %, pose question(s) de la même manière...

Fonds régional mal connu ; interventions mal connues...

1.9 Santé

Ce volet concerne le montant mensuel de dépenses du ménage (déduction faite des interventions INAMI,...)

Si l'on se réfère au rapport « Qui sont les pauvres en Belgique ? » du SPF Economie PME, Classes Moyennes et Energie, les ménages en dessous du seuil de pauvreté ont un montant moyen annuel de dépenses de 10.009,02 € en santé.

1.9.1 Médicaments (coût mensuel)

Néant : 9

Moins de 50 €: 24

De 50 € à 100 €: 65

De 100,01 à 150 €: 51

Plus de 150 €: 34

Ne sait pas : 4

Pas de réponse : 3

Ce volet est assez interpellant.

Cent cinquante personnes soit 78,94 % des personnes dépensent 50 € et plus en médicaments par mois ; 34,21 % d'entre eux se situent entre 50 à 100 € ; 26,84 % de 100,01 à 150 € et 17,89 % dépensent plus de 150 € par mois !!

D'une part, l'enquête Santé 2004 de l'ISSP montre que 59 % de la population a consommé un médicament.

D'autre part, si on fait une comparaison avec l'enquête 2001 de l'UNMS, 51,57 % dans l'enquête ASPH ont moins de 100 € de dépenses, alors que l'enquête UNMS, cela représente 87,80 % (pour – de 5000 fr) ; et que pour ceux qui dépassent 100 €, cela représente 44,73 % dans l'enquête ASPH, alors que pour l'enquête UNMS, cela n'atteint que 12,19 %. Le dépassement de plus de 100 € de dépenses mensuelles est donc beaucoup plus important pour les personnes handicapées.

1.9.1.1 Coût médicaments dû au handicap

Oui : 166

Non : 19

Pas de réponse : 5

La toute grosse majorité de personnes lie clairement une part de prise de médicament au handicap/maladie qui les touche : 87,36 %.

1.9.1.2 Report ou postposer des médicaments

Oui : 97

Non : 83

Pour des raisons financières : 99

Autres : 2

Pas de réponse : 10

Le taux du report de médicaments est impressionnant : 52,10 % des personnes affirment reporter pour des raisons financières !!

Un petit écart est à signaler : 97 personnes disent reporter et 98 pour des raisons financières. Il faut supposer qu'une personne ayant coché pour des raisons financières, n'a pas coché la réponse oui...

Si l'on compare avec les données du coût des consultations médicales de l'étude de 2001 de l'UNMS, certains items peuvent être intéressants et éclairants. Le renoncement aux médicaments atteignait 18,20 %. La différence de notre public handicapé semble donc être conséquente.

1.9.2 Consultations médicales (coût mensuel)

Néant : 19

- de 50 € : 57

de 50 à 100 €: 73
de 100,01 à 150 €: 20
+ de 150 €: 11
Ne sait pas :10

Ici, 38,42 % des répondants ont de 50 à 100 € de dépenses mensuelles, 40 % moins de 50 € A noter quand même, les 10,52 % qui consomment entre 100 et 150 € et les 5,78 % qui ont de plus de 150 € de dépenses par mois.

En comparant avec les données du coût des consultations médicales de l'étude de 2001 de l'UNMS sur l'accessibilité et report de soins de santé, le niveau des dépenses de notre échantillon est plus élevé, ce qui signifierait que la population handicapée et/ou en situation de maladie grave ou chronique doit faire face à plus de dépenses dans ce domaine là.

1.9.2.1 Frais dédiés au handicap ou à la maladie

Oui : 168
Non : 11
Pas de réponse : 11

Parmi les personnes qui ont répondu, 88,42 % disent avoir des frais de consultations médicales dues à leur situation de handicap ou de maladie. C'est évidemment énorme : la toute grosse partie des situations de handicap génère beaucoup de frais de médecine ambulatoire.

Comme le questionnaire était complété sur base volontaire, on doit aussi considérer que les personnes qui l'ont rempli se sentaient particulièrement concernées et voulaient probablement en témoigner...

Par ailleurs, l'enquête Santé 2004 de l'ISSP montre que 70 % de la population a consulté un médecin généraliste et 50 % un médecin spécialisé.

1.9.2.2 Report ou postposer des consultations médicales

Oui : 86
Non : 95
Pour des raisons financières : 81
Autres : 6

Le taux de report des consultations médicales est de 45,63 %. Ce taux est suffisamment significatif pour être alarmant. D'autant que dans 94,18 % de celui-ci, la justification est financière. Le taux des autres motifs est insignifiant.

L'enquête 2001 UNMS, montrait que le renoncement aux soins atteignait 28,20 % et le report 39,70 %.

Et dans l'enquête Test Achat 2007, le report des consultations de dentistes et de spécialistes concerne respectivement 27 % et 21 %.

1.9.3 Soins paramédicaux (kiné, infirmier,...) (coût mensuel)

Néant : 72
- de 50 €: 26
de 50 € à 100 €: 36
de 100,01 € à 150 €: 12
+ de 150 €: 15
Ne sait pas : 20
Pas de réponse : 9

Le nombre de personnes ayant recours à des professionnels paramédicaux est relativement important : 89 (46,84 %).

Et le coût de ces soins est significatif : 13,68 % a des dépenses inférieures à moins de 50 €, mais 18,94 % se situe entre 50 et 100 €, 6,31 % entre 100 et 150 € et 7,89 à plus de 150 €

1.9.3.1 Frais dédiés au handicap ou à la maladie

Oui : 125
Non : 47
Pas de réponse : 18

Ici, on constate une distorsion entre le nombre de réponses positives : 125 et le nombre de personnes qui ont répondu au niveau du coût de leurs soins paramédicaux : 89.

La question n'a peut être pas été comprise, ou bien le fait d'énumérer deux exemples de professionnels du para médical a-t-il limité la réponse précédente. Néanmoins, on doit aussi tenir compte des personnes qui connaissent le montant des frais mais qui n'ont pas pu l'assumer.

Nonobstant cela, le chiffre obtenu est relevant : 65,78 % sur l'ensemble des répondants.

L'enquête Santé 2004 de l'ISSP montre que 13,01 % de la population a sollicité un kiné et 6,3 % les services d'une infirmière à domicile.

1.9.3.2 Report ou postposer des suivis paramédicaux

Oui : 75
Non : 90
Autres : 3
Pas de réponse : 22
Pour des raisons financières : 72

Il y a donc ici 39,47 % de l'ensemble des répondants qui ont postposé ce genre de suivis, et sur le nombre de personnes qui ont des dépenses générales de ce type de soins, cela porte le pourcentage à 84,26 %. Mais le report ou renoncement pour des raisons financières est énorme : 96 %.

Dans l'étude Test Achat 2007, le report pour les soins de kiné sont de l'ordre de 38 %. Cela correspond au chiffre de l'étude ASPH.

1.9.4 Hospitalisation d'un des membres du ménage

Oui : 67

Non : 103

Pas de réponse : 20

L'hospitalisation fait partie du parcours de vie des personnes concernées puisque 35,26 % répondent qu'un des membres (donc les répondants y compris) a dû être hospitalisé au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Si l'on se réfère à l'enquête Santé de l'ISSP, le pourcentage de personnes admises dans un hôpital est de 10 %. Par rapport à l'étude l'UNMS 2001, le pourcentage est de 55 %.

Il semble dès lors ici que les ménages concernés par le handicap sont certainement très concernés par l'hospitalisation.

1.9.5 Aide matérielle et/ou adaptation du logement

Néant : 105

- de 50 €: 11

De 50 € à 100 €: 16

De 100,01 € à 150 €: 4

+ de 150 €: 27

Ne sait pas : 14

Pas de réponse : 13

Le nombre total de personnes n'ayant pas eu de frais dans ce domaine est très élevé : 55,26 %. Il est certainement à mettre en corrélation :

- avec l'âge des personnes qui ont répondu qui empêche l'ouverture d'un dossier auprès d'un Fonds régional,
- avec le taux extrêmement bas de personnes disposant d'un dossier auprès d'un Fonds régional.

D'autant que le nombre de personnes qui déclarent avoir eu plus de 150 € de frais, peut être éclairant : 14,21 %. Une explication peut être que le coût est trop onéreux pour une partie des personnes concernées. **Enfin, le nombre total des personnes qui ont eu des frais est aussi significatif : 58 personnes (30,52 %).**

1.9.5.1 Frais spécifiques au handicap

Oui : 86

Non : 68

On assiste ici à la même distorsion que dans le cadre des suivis paramédicaux : plus de répondants qui ont des frais spécifiques (86) que de personnes ayant cerné l'enveloppe du coût (58).

Mais l'importance peut être soulignée : **45,26 %**.

Avec les mêmes pistes d'analyse :

- compréhension de la question,
- report des dépenses (voir point 1.9.3.1.3).

1.9.5.2 Intervention d'un organisme public

Oui : 51

Non : 114

Pas de réponse : 25

Ici, on peut refaire la corrélation avec le fait que les personnes n'ont pas de dossier auprès d'un Fonds régional. 60 % n'ont pas eu d'intervention ; si le nombre d'absence de réponse y est ajouté, on atteint 73,15 % !!

1.9.5.3 Report ou postposer des aides matérielles et/ou adaptations de logement

Oui : 49

Non : 115

Pas de réponse : 26

Pour des raisons financières : 61

Si on peut donner assise au chiffre des reports : 49 (25,78 %), le non pose plusieurs pistes de réflexions. D'autant que le nombre de motifs pour des raisons financières dépasse assez nettement le précédent (61 contre 49)...

Par ailleurs l'étude Test Achat 2007 signale un taux de report pour des raisons financières de l'ordre de 50 % !

Il n'empêche que ces chiffres sont plus qu'indicatifs d'un malaise financier pour assumer les coûts.

1.9.6 Aides à domicile (aide familiale,...)

1.9.6.1 Genre

CPAS : 21 (11,05 %)

Centrale de Soins à domicile : 30 (15,78 %)

Autres : 33 (17,36 %)

Pas de réponse : 116 (55,78 %)

En regroupant le nombre de personnes qui ont recours à une aide à domicile, le pourcentage est très important : 84 (44,21 %) puisqu'il avoisine près de la moitié des personnes qui ont répondu. Une des explications est le lien entre le handicap et besoin d'un tiers.

L'étude de Test Achat 2007 montre que plus de la moitié des participants déclarent avoir besoin de l'aide d'autres personnes. Le taux de l'enquête ASPH est un peu en deçà de la moitié mais n'a ciblé que l'aide ménagère professionnelle.

1.9.6.2 Report ou postposer

Oui : 69

Non : 90

Pas de réponse : 31

Raisons financières : 73

Il est quand même très significatif que 36,31 % répondent avoir dû postposer le recours à une aide ménagère. On peut même légitimement se poser la question de savoir si le taux de report n'est pas à lier avec le taux d'absence de réponse au recours à ce type d'aide.

Le fait de le signifier permet d'en déduire que le besoin est bien réel mais qu'il ne peut y être satisfait. Or dans maintes situations, handicap et dépendance ou manque d'autonomie vont de pair. Ces dernières nécessitent le recours à des tiers; ici s'impose une réalité : quand on a les moyens..., qui est corroborée par le nombre de personnes justifiant le report pour des raisons financières : 73 (38,42 %).

Par ailleurs, dans l'Etude Test Achats 2007, les raisons de reports sont pour 39 % à motif financier.

1.9.7 Transports adaptés

Oui : 31

Non : 148

Pas de réponse : 11

Il n'y a que 16,31 % des personnes questionnées qui bénéficient de transports adaptés.

1.10 Logement

1.10.1 Situation

Ville : 72
Campagne : 73
Mixte : 32
Autres : /
Pas de réponse : 3

Ici l'environnement urbain et rural s'équilibre. La représentativité est donc correcte, bien que rien ne pouvait le prévoir.

1.10.2 Type de logement

Appartement : 43
Maison : 135
Pas de réponse : 2

Ici, manifestement le nombre de personnes qui ont répondu vivent plus dans une maison individuelle (71,05 %)

2. Quelques regroupements et analyse

2.1 Handicap et niveau de revenus mensuels nets

Hand	Revenus					Pas de réponse
	Néant	-500 €	500 à 1000 €	1000 à 1500 €	+ 1500 €	
Non		0	14	5	4	0
Oui	2 (1,05 %)	3 (1,57 %)	63 (33,15 %)	68 (35,78 %)	29 (15,26 %)	2
TOTAL	2	3	77	73	33	2

81,43 % des Personnes Handicapées (reconnues) qui ont répondu (167) se situent en deçà de 1500 € de revenus net mensuels dont 33,15 % ont moins de 1000 €, 1,57 moins de 500 € et 1,05 % déclarant être sans revenus.

Pour rappel, le seuil de pauvreté est établi à 822 € (isolé) et 1726 € (ménage)²⁶. De toute évidence, la population handicapée qui nous a répondu se situe dans sa grande majorité en deçà du seuil de pauvreté.

2.2 Sexe et niveau de revenus

Sexe	Revenus					Pas de réponse
	Néant	-500 €	500 à 1000 €	1000 à 1500 €	+ 1500 €	
Féminin	2	2	41	39	15	1
Masculin		1	36	34	18	1

²⁶ SPF Economie PME, Classes Moyennes et Energie octobre 2007

Ce sont les femmes qui sont les majoritaires dans les niveaux de revenus les plus bas mais il faut corrélérer ceci avec la représentativité de cette enquête puisque 52,63 % des personnes qui ont répondu sont des femmes !

2.3 Situation familiale et niveau de revenus

Sit.familiale	Néant	-500 €	500 à 1000 €	1000 à 1500 €	+ 1500 €	Pas de réponse
Vit seul	1		53	22	2	
Vit avec partenaire	1	2	20	47	30	1
Vit avec parent		1	3	4	1	
Pas de réponse			1			1

Pour les isolés, 28,27 % sont en deçà ou avoisinent le seuil de pauvreté ; pour les ménages, 16,84 % sont dans la même situation !

2.4 Statut et niveau de revenus

Statut	Revenus					
	Néant	-500 €	500 à 1000 €	1000 à 1500 €	+ 1500 €	Pas de réponse
Salarié			2	2	4	
Bénéf. Alloc.			10	7	1	
Invalide	1	1	17	29	8	1
Chômeur			10	3	1	
Etudiant			1			
Indépendant			1			
Pensionné	1	2	28	29	17	
Pré pens.			2		1	
Autres						
Pas de réponse			1			1

Ce croisement est intéressant à plus d'un titre. Sur l'ensemble des personnes bénéficiaires d'allocations aux personnes handicapées (18), 94,44 % se situent en deçà de 1500 € de revenus mensuel et 55,55 % en deçà de 1000 €

Sur l'ensemble des personnes invalides (57), 84,21 % sont également en deçà de 1500 € et 33,33 % en deçà de 1000 €; quant aux pensionnés, 77,92 % sont en deçà de 1500 € et 46,26 % en deçà de 1000 €! La question du seuil de pauvreté est clairement évoquée.

Or toutes ces personnes sont concernées par le handicap à un titre ou à un autre.

2.5 Bénéficiaire BIM et niveau de revenu mensuel

BIM	Revenus					
	Néant	-500 €	500 à 1000 €	1000 à 1500 €	+ 1500 €	Pas de réponse
Oui	2	2	69	42	10	2
Non		1	6	28	20	
Pas de réponse			2	3	3	

Sur la totalité des bénéficiaires du BIM (127), 90,55 % des personnes ont des revenus inférieurs à 1500 €, et 57,48 % en deçà de 1000 €; donc en deçà du seuil de pauvreté « maximal » ; et on se doit d'épingler que la majorité se situe entre 500 et 1000 €! D'autre part, il est intéressant de s'attarder sur le nombre relativement significatif de personnes qui n'ont pas le BIM (55) mais qui se trouvent aussi dans des fourchettes de niveaux de revenus très bas : 50,90 % entre 1000 € à 1500 € et 10,90 % entre 500 à 1000 €. Un postulat à retenir pourrait être que les intéressés ne sont pas dans les catégories du BIM, alors qu'elles pourraient obtenir l'OMNIO...

2.6 Handicap – dépenses - niveau de revenus – âge - statut

Nous avons d'abord analysé le groupe des personnes qui ont signalé être reconnues comme personnes handicapées.

2.6.1 Dépenses liées au handicap – niveau de revenus – âge – statut

Ici, on a pris les personnes qui ont déclaré avoir des dépenses mensuelles dues à leur handicap et on les a corrélés à d'autres variables.

Rappelons que cela concerne 148 personnes c'est-à-dire 77,89 %, ce qui énorme !

2.6.1.1 Revenus – 500 € - âge – statut

- 65 ans : invalide 1
- + 65 ans : pensionné 2

Ici, dans le niveau de revenus situé en deçà de 500 € 3 personnes se disent concernées (2,02 %) l'une invalide de – 65 ans et 2 pensionnés de plus de 65 ans.

2.6.1.2 Revenus de 500 € à 1000 € - âge – statut

- 65 ans
 - Bénéf.alloc. : 8
 - Chômeur : 3
 - Invalide : 13

- Indépendant : 1
- Etudiant : 1
- Pensionné : 4
- Autres : 3

+ 65 ans

- Pensionné : **17**
- Invalide : 2
- Pré-pensionné : 1
- Autres : 1

Ici, 33 personnes de moins de 65 ans déclarent avoir des revenus situés entre 500 € et 1000 €; cela représente 22,29 % sur le total des personnes qui ont ces dépenses et 17 % sur l'ensemble des personnes qui ont répondu. On peut pointer que ce sont les invalides et les bénéficiaires d'allocations aux personnes handicapées qui sont majoritaires.

Quant aux personnes de plus de 65 ans, il y a 21 personnes concernées, c'est-à-dire 14,18 % sur le total des personnes qui ont ces dépenses, et 11,05 % sur l'ensemble des personnes qui ont répondu.

Mais au total, il y a donc 36,48 % de personnes qui ont des revenus mensuels se situant entre 500 € et 1000 €, ce qui est beaucoup.

2.6.1.3 Revenus de 1000 € à 1500 € - âge - statut

- 65 ans

- Bénéf. alloc. : 4
- Invalide : **23**
- Salarié : 1
- Chômeur : 1
- Pensionné : 2
- Autre : 2

+ 65 ans

- Bénéf. alloc. : 1
- Invalide : 4
- Pensionné : **24**
- Autres : 1

Dans la tranche des – 65 ans, les personnes concernées sont majoritairement invalides mais au total cela représente 22,29 % dans l’item relatif aux dépenses dans le cadre du handicap et 17,36 % de l’ensemble des répondants.

Pour la tranche se situant au-delà de 65 ans, il y a 30 personnes concernées, ce qui signifie 20,27 % dans l’item relatif aux dépenses dans le cadre du handicap et 15,78 % sur l’ensemble.

Au total, cela représente 42,56 % dans cet item de revenus et 33,15 % sur l’ensemble des répondants.

2.6.1.4 Revenus de + 1500 € - âge - statut

- 65 ans

- Bénéf. alloc. : 1
- Invalide : 7
- Salarié : 1
- Etudiant : 1
- Pensionné : 3

+ 65 ans

- Pensionné : 12
- Pré-pensionné : 1

A ce niveau de revenus, on constate une diminution du nombre de personnes concernées. Dans les moins de 65 ans, 13, ce qui signifie 8,78 % dans cet item et 6,84 % sur l’ensemble des répondants ; dans les plus de 65 ans, 13 également !

Au total, cela représente néanmoins 17,56 % des personnes ayant déclaré avoir des dépenses liées au handicap et 13,68 % sur l’ensemble des répondants.

2.6.2 Handicap – Niveau de revenus – âge – statut – pas de dépenses

Tous niveaux de revenus :

- 65 ans : 11
- + 65 ans : 3

Ici, on constate que seule une minorité de personnes handicapées disent ne pas avoir de dépenses liées au handicap : 14, c’est-à-dire : 9,45 %.

2.7 Personnes non reconnues handicapées – dépenses – revenus – âge – statut

Tout d’abord, rappelons que seules 23 personnes disent ne pas être reconnues, c’est-à-dire 12,10 % de la population de notre questionnaire.

2.7.1 Dépenses-Revenus de 500 à 1000 €- âge – statut

- 65 ans

- Invalide : 2
- Chômeur : 4
- Autre : 1

+ 65 ans

- Pensionné : 5

Il y donc 12 personnes non reconnues handicapées qui signalent des dépenses liées au handicap et dont les revenus se situent entre 500 € et 1000 €. Cela représente donc 52,17 % de ces personnes non reconnues !

2.7.2 Dépenses – revenus de 1000 à 1500 €- âge – statut

+ 65 ans

- Pensionné : 2

Dans cette tranche de revenus, seules 2 personnes de plus de 65 ans, non reconnues handicapées, disent avoir des frais liés au handicap.

2.7.3 Dépenses – Revenus + 1500 €- Age - Statut

- 65 ans

- Invalide : 1
- Salarié : 1

+ 65 ans

- Pensionnés : 2

Dans cette tranche de revenus, seules 4 personnes non reconnues handicapées déclarent avoir des frais liés au handicap.

2.8 Dépenses dues au handicap – Reconnaissance Handicap

2.8.1 Reconnaissance Handicap – Dépenses de médicaments (dues au handicap)

	Hand	Oui (1)	Non (2)
Dépenses médicaments		148	18
Pas dépense médicaments		14	5
Pas de réponse		5	

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

On constate que le lien personne handicapée reconnue comme telle et les dépenses de médicaments considérés comme dûs au handicap est élevé : 77,89 % sur l'ensemble et par rapport aux seules personnes handicapées reconnues : 88,62 %. Et sur les 23 personnes qui n'ont pas de reconnaissance officielle, 78,26 % estiment qu'elles ont des dépenses de médicaments en lien avec leur handicap/maladie.

2.8.2 Reconnaissance Handicap – Dépenses médecins (dues au handicap)

	Hand	Oui (1)	Non (2)
Consultations médicales		149	20
Pas de cons.médicales		12	3
Pas de réponse		6	

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Le nombre de personnes handicapées ayant des consultations médicales en lien avec le handicap est également élevé : 78,42 % et par rapport aux seules personnes reconnues : 89,22 % ; et sur les 23 personnes n'ayant pas de reconnaissance officielle, 86,95 % estiment avoir des consultations médicales en lien avec le handicap/maladie.

2.8.3 Reconnaissance Handicap – Suivis paramédicaux (kiné, infirmières,...)

	Hand	Oui (1)	Non (2)
Suivis paramédicaux		112	13
Pas suivis paramédicaux		39	8
Pas de réponse		16	2

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Le recours aux professionnels paramédicaux est aussi important même si il est un peu moins élevé que les 2 précédents : 58,94 % de Personnes reconnues handicapées y ont recours et par rapport aux seules personnes handicapées reconnues : 68,71 %. Et 56,52 % des personnes non reconnues ont également un suivi paramédical en lien avec le handicap.

2.8.4 Reconnaissance Handicap – Aide matérielle/logement

	Hand	Oui (1)	Non (2)
Aide matérielle		76	10
Pas aide matérielle		60	8
Pas de réponse		31	5

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Sur l'ensemble des répondants, 40 % de personnes reconnues ont eu besoin d'une aide matérielle ou d'une adaptation de logement en lien avec le handicap ; cela représente 45,50 % sur la seule population de personnes reconnues officiellement.

Si l'on établit une corrélation du pourcentage de personnes reconnues par un Fonds Communautaire de notre enquête (6,84 %), il y a là une très grande distorsion ! Une des hypothèses est que la personne essaye d'assumer ce type de besoins comme elle peut.

2.9 Report ou renoncement – Personne Handicapée

2.9.1 Médicaments - Reports/renoncements

Personne Handicapée	Reports raisons financières	Autres
Oui (1)	90	2
Non (2)	9	

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Le report ou renoncement à l'achat de médicaments est extrêmement important : 53,89 % de personnes reconnues officiellement handicapées sont concernées ! Et dans les personnes non reconnues officiellement, 39,13 % sont aussi concernées ! Cela représente au total 52,10%.

2.9.2 Frais de médecins - Reports/renoncements

Personne Handicapée	Reports raisons financières	Autres
Oui (1)	72	6
Non (2)	9	/

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Ici aussi mais dans une mesure un peu moins élevée, mais néanmoins que l'on peut considérer comme importante, 44,17 % de personnes reconnues officiellement sont concernées !

Et dans les personnes non reconnues, la même proportion que dans l'item précédent : 39,13 %.

Cela représente au total 42,63 % !

2.9.3 Frais de soins paramédicaux - Reports/renoncements

Personne Handicapée	Report raisons financières
Oui (1)	67
Non (2)	5

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Le report de soins paramédicaux (kiné, infirmier,...) concerne ici 41,10 % des personnes reconnues handicapées, ce qui est élevé ! Et pour celles qui ne sont pas reconnues officiellement, cela avoisine 21,73 %.

Pour représenter au total 37,89 % de l'ensemble des personnes qui ont répondu à l'enquête.

2.9.4 Frais d'aides matérielles/Adaptation logements - Reports/renoncements

Personne Handicapée	Reports raisons financières	Ne convient pas
Oui (1)	54	3
Non (2)	7	/

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Le report ou renoncement d'achat d'aides matérielles ou d'adaptations de logement a concerné 32,33 % des personnes reconnues handicapées officiellement et 30,43 % de celles qui ne sont pas reconnues. Mais au total, cela concerne donc 32,10 % de personnes !

2.9.5 Frais aide ménagère - Reports/renoncements

Personne Handicapée	Report aide ménagère
Oui (1)	69
Non (2)	4

(1) Reconnu officiellement.

(2) Pas reconnu officiellement.

Le report ou renoncement du recours à une aide ménagère concerne 41,31 % de personnes reconnues handicapées et 17,39 % celles qui ne sont pas officiellement reconnues.

Cela concerne donc 38,42 % de personnes concernées par le handicap et plus que probablement en situation de dépendance !

VI Conclusion

L'enquête et l'approche que nous avons pu réaliser apportent des éléments assez impressionnants quant au niveau de vie des personnes handicapées et aux coûts en matière de soins de santé, aides à domicile et des reports qui les « accompagnent ».

Il faut évidemment tenir compte de la spécificité du public concerné, à savoir des personnes ayant recours à notre service Handydroit® et aux lecteurs de notre bimestriel Handylogue ; mais c'est indéniablement un public dont le handicap « pèse » lourd dans son quotidien financier.

Tout d'abord, le niveau des revenus est interpellant : 40 % se situant entre 500 € et 1000 € !

Seulement un peu plus de 66 % bénéficient du tarif préférentiel AMI...

Relevons ensuite que les personnes qui ont répondu, ont majoritairement une reconnaissance officielle comme personne handicapée, celle-ci émanant aussi majoritairement du Service public fédéral sécurité sociale. Par contre, le très faible taux de personnes handicapées ayant un dossier auprès d'un fonds régional pose réellement question.

Lorsque la personne handicapée a un partenaire/conjoint, dans plus de 20 %, celui-ci est également handicapé, ce qui est important.

Le montant des dépenses mensuelles en médicaments est très interpellant.

Plus de 78 % dépensent plus de 50 € par mois.

Les dépenses mensuelles en consultations médicales dépassent 50 € concernent plus de 54 % de personnes ; les soins paramédicaux dépassant 50 € concernent eux plus de 33 % de personnes ; plus de 30 % des personnes ont eu des frais en aide matérielle ou adaptation de logement ; et le recours aux soins à domicile concernent plus de 44 % de répondants.

Quant au report pour des raisons financières, dans le même ordre : médicaments, consultations médicales, soins paramédicaux, aides matérielles et soins à domicile, les taux sont respectivement de plus de 52 %, plus de 45 %, plus de 39 %, plus de 25 % et plus de 36 % !

Ces chiffres sont significatifs de la lourdeur de la charge financière du handicap et du niveau de vie totalement insuffisant pour y faire face.

Lorsque l'on croise entre elles les données, la difficulté financière est encore plus exacerbée.

Pour les bénéficiaires d'allocations aux personnes handicapées, plus de 81 % se situent en deçà de 1500 € de revenus et plus de 33 % en deçà de 1000 €. Si l'on s'adresse aux invalides, plus de 84 % sont en-deçà du seuil de pauvreté ; quant aux pensionnés, plus de 77 % le sont !

L'item BIM est intéressant car il montre sa corrélation avec les revenus, même si l'on peut épingler le taux de non bénéficiaires alors que le plafond des revenus pour l'obtenir n'est peut-être pas atteint.

Lorsque l'on croise les variables revenus, dépenses de handicap, statut et âge, il faut d'abord épingler que plus de 77 % ont des dépenses dues à leur handicap.

Par ailleurs, il y a plus de 22 % de personnes de moins de 65 ans qui ont des revenus entre 500 € et 1000 € et qui ont des dépenses liées au handicap : ce sont les invalides et les personnes bénéficiaires d'allocation aux personnes handicapées qui constituent majoritairement ce groupe.

Et au total tous âges confondus, ce sont plus de 36 % de personnes handicapées qui ont des revenus mensuels en deçà du seuil de pauvreté et qui ont des dépenses liées au handicap.

Lorsqu'on affine dans les dépenses, celles qui concernent les médicaments, les médecins, les suivis paramédicaux, les aides matérielles concernent les personnes handicapées reconnues officiellement, respectivement à plus de 88 %, plus de 89 %, plus de 68 % et plus de 45 % !

Dans le cadre du report ou renoncement, en reprenant les mêmes domaines : médicaments, médecins, suivis paramédicaux, aides matérielles, et aides ménagères, le taux atteint pour les personnes reconnues handicapées respectivement plus de 53 %, plus de 44 %, plus de 41 %, plus de 32 % et plus de 41 % !

Ces constats sont alarmants. Même si notre étude ne peut se targuer d'être exhaustive, elle reflète la réalité de personnes vivant le handicap confrontées à des difficultés financières importantes au niveau soins de santé, aménagement de logement/aides matérielles et aides ménagères. Ces coûts sont majoritairement liés au handicap. Et le report ou renoncement est énorme.

Les données recueillies semblent indiquer de manière importante la paupérisation réelle des personnes handicapées, particulièrement celles dont les revenus relèvent d'allocations aux personnes handicapées, d'invalidité, de pension en dernier lieu.

Elles confirment l'expression individuelle et collective que nous recueillons au travers de nos activités.

Elles vont alimenter dans une démarche politique accentuée et prolongée nos exigences vis-à-vis des responsables politiques !

- revalorisation conséquente des allocations aux personnes handicapées, des indemnités d'invalidité,
- revalorisation de la prise en charge des soins de santé dans le cadre du handicap et de la maladie grave,
- moins de freins financiers pour l'accès aux services à domicile,
- accès renforcé aux Fonds communautaires.

Enfin, elles confortent la démarche de l'ASPH de maintenir et de développer cet outil d'observation que nous avons enclenché de manière « officielle ». D'autres domaines feront l'objet d'un approfondissement afin d'affiner la perception de la réalité vécue par les personnes handicapées, quel que soit leur handicap.

Pour que le handicap puisse s'assumer dans la dignité...

Responsable de l'Etude : Gisèle MARLIERE
Secrétaire Nationale ASPH

Date : 4 février 2008

VII Bibliographie

- Analyse comparative : définitions du handicap en Europe – Commission européenne, et affaires sociales ; emploi : Direction générale de l'emploi et des affaires sociales unite E.4. Etude préparée par l'Université Brunel – 2004..
- Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) – OMS Genève 2001.
- Les accidents du travail – L. Van Gossum – Droit social 2007 – Editions Larcier.
- Cours d'initiation Indemnités – UNMS Direction administrative – L.Rolin.
- Panorama Social 2007 : Aperçu social des dispositions fédérales, wallonnes et bruxelloises pour les personnes malades, handicapées, âgées et/ou à revenus faible – Coordination des Centres de service social de la Mutualité chrétienne - Editions Vanden Broele.
- Les aides à la mobilité – publication ASPH 2006.
- Allocations familiales : enfant et handicap, une autre voie... publication ASPH juillet 2003.
- Accessibilité et report de soins de santé – Baromètre Social 2000. Direction générale études, développement et information – Union Nationale des Mutualités Socialistes (Pascale Martin, Mireille Piette).
- Enquête de santé par Interview – Belgique 2004 – Synthèse – Institut scientifique de la Santé publique – Service Public fédéral économie, PME. Classes moyennes et énergie.
- Test Achat Janvier 2007 – Enquête « quand le handicap n'est pas le seul obstacle... ».
- Qui sont les pauvres en Belgique ? Direction générale statistique et information économique – SPF Economie PME, Classes moyennes et Energie. Octobre 2007.

VIII Annexes

1. Modèle d'enquête envoyée aux personnes handicapées qui ont introduit un dossier auprès de notre service Handydroit®,
2. Modèle d'enquête parue dans Handyalogue avec lettre d'accompagnement.

ANNEXE 1

Modèle d'enquête parue dans Handylogue avec lettre d'accompagnement.

Madame, Monsieur,

Lorsque des législations qui vous concernent sont discutées, nous nous battons pour prendre en considération la réalité de vie en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante. Dès lors, il nous est indispensable de connaître au mieux vos besoins, vos difficultés.

Dans ce but, nous entamons une enquête afin de cerner le niveau de vie des Personnes Handicapées. Nous contactons les Personnes Handicapées qui ont fait appel à nous pour défendre leur dossier. Par ce questionnaire, nous souhaitons aborder la charge financière dans quatre domaines : celui de la santé, du logement, de l'alimentation et de l'aide à domicile.

Cette importante enquête est **absolument anonyme**. Si vous êtes d'accord d'y participer, il vous suffit de la compléter et de nous la renvoyer au moyen de l'enveloppe pré timbrée ci-jointe. Vous pouvez également nous joindre par téléphone : nous la compléterons avec vous, sans vous identifier d'aucune manière ! Nous clôturerons l'enquête le 30 septembre prochain. Cette enquête nous permettra par une meilleure connaissance de vos problèmes, de mieux vous défendre.

Nous sommes à votre disposition pour tout complément d'information au numéro suivant : 02/515.17.29.

Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous portez à notre association et à la réponse qu'il vous plaira d'apporter.

Le Président,

La Secrétaire Nationale,

Léon DEGODENNE

Gisèle MARLIERE

Personnes Handicapées : Niveau de vie et coûts relatifs à la Santé et l'Aide à Domicile

Etude

L'ASPH exige :

Au niveau fédéral :

- le relèvement des allocations aux personnes handicapées - allocation de remplacement de revenus (ARR), montants abatement pour l'allocation d'intégration (AI) et l'allocation d'aide à la personne âgée (AAPA) - :
 - à minima, au seuil de pauvreté selon les catégories isolé ou ménage,
 - dans un second temps et selon un cadre progressif, au montant du revenu minimum mensuel moyen.
- le relèvement des montants de la première catégorie en allocation d'intégration et en allocation d'aide à la personne âgée ;
- le relèvement de tous les montants allocation aide à la personne âgée à l'identique de ceux en allocation d'intégration ;
- le relèvement des pensions et des indemnités d'invalidité minimales pour atteindre progressivement le montant du revenu minimum mensuel moyen;
- la mise en place d'un mécanisme d'octroi automatique d'OMNIO aux personnes répondant aux conditions de revenus.

Au niveau régional :

- le développement d'une stratégie efficace d'information concernant les interventions des Fonds régionaux ;
- l'ouverture aux personnes de plus de 65 ans aux aides en aménagement du domicile ;
- un meilleur accès aux services et aide à domicile par le biais d'une meilleure adéquation entre revenus du demandeur et coût des participations financières



Etude

Observatoire de la Personne Handicapée à l'ASPH Première étape : Le coût des soins de santé...

Ce que cela VOUS coûte nous intéresse !!

Complétez cette enquête ANONYME, pour que nous vous défendions

Se soigner a un coût. Il n'est pas le même s'il s'agit d'une maladie grave, lourde, d'un handicap permanent.... Il n'est pas le même non plus en fonction du statut social de la personne mais également de ses rentrées financières.

Fréquemment, nous sommes interpellés sur ce problème.

Quel est l'impact des soins de santé sur le niveau de vie des personnes handicapées ou malades (hors frais d'hospitalisation)???

Pour ce faire, nous avons élaboré un petit questionnaire qui est et restera anonyme afin de mieux cerner les réalités quotidiennes.

Nous vous invitons à le parcourir et à y répondre et à nous le retourner **pour le 15 octobre**.

D'autres enquêtes autour d'autres facettes de votre réalité de vie suivront.

Information : 02/515.17.29.

1. SEXE

Féminin
Masculin

2. AGE

< de 18 ans
18 à 35 ans
36 à 50 ans
51 à 65 ans
+ de 65 ans

3. SITUATION FAMILIALE

Vit seul(e)
Vit avec partenaire/conjoint(e)
Vit avec parents (au sens large)
Nombre d'enfants à charge
(au sens des Contributions)

4. STATUT

Etudiant(e)





- Salarié(e)
Indépendant(e)
Chômeur(se)
Invalide
Pré pensionné(e)
Pensionné(e)
Bénéficiaire d'allocations
Autres

5. BÉNÉFICIAIRE DU TARIF PRÉFÉRENTIEL AMI : (BIM, EX :VIPO)

- Oui
Non

6. NIVEAU DES REVENUS MENSUELS NETS DU MÉNAGE(QUE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT)

- Néant
- de 500 €
de 500 € à 1000 €
de 1000,01 à 1500 €
+ de 1500 €

7. HANDICAP

Etes-vous reconnu(e) comme personne handicapé(e) ?

- Oui
Non

Par quel organisme ?

Service Public Fédéral Sécurité Sociale
(«Vierge Noire »)

- Oui
Non

INAMI (Mutualité)

- Oui
Non

Accident de travail

- Oui
Non

Maladie Professionnelle

- Oui
Non

Droit Commun

- Oui
Non

Fonds Régional (AWIPH, Service Bruxellois,
Office Germanophone)

- Oui
Non

Votre conjoint(e)/partenaire est-il (elle) reconnu(e) comme handicapé(e) ?

- Oui
Non

Par quel organisme ?

Service Public Fédéral Sécurité Sociale
(«Vierge Noire »)

- Oui
Non

INAMI (Mutualité)

- Oui
Non

Accident de travail

- Oui
Non





Etude

<p>Maladie Professionnelle</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>Droit Commun</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>Fonds Régional (AWIPH, Service Bruxellois, Office Germanophone)</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p><u>Un enfant à votre charge est-il reconnu du fait d'un handicap ou d'une maladie?</u></p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>Par quel organisme ?</p> <p>Service Public Fédéral Sécurité Sociale «Vierge Noire »)</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>INAMI (Mutualité)</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>Fonds Régional (AWIPH, Service Bruxellois, Office Germanophone)</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p>	<p><u>8.SANTÉ</u></p> <p>Montant mensuel de dépenses du ménage (à votre charge après intervention INAMI, Maladie Professionnelle ...)</p> <p><i>En matière de médicaments (par mois)</i></p> <p>Néant <input type="checkbox"/></p> <p>- de 50 € <input type="checkbox"/></p> <p>de 50 € à 100 € <input type="checkbox"/></p> <p>de 100,01 € à 150 € <input type="checkbox"/></p> <p>+ de 150 € <input type="checkbox"/></p> <p>Ne sait pas <input type="checkbox"/></p> <p>Parmi ces frais, en avez-vous , qui sont dûs spécifiquement à votre handicap ou votre maladie ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>Avez-vous dû renoncer à et/ou postposer des frais de médicaments ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p> <p>pour des raisons financières <input type="checkbox"/></p> <p>autres <input type="checkbox"/></p> <p><i>En matière de consultations (médecins-par mois)</i></p> <p>Néant <input type="checkbox"/></p> <p>- de 50 € <input type="checkbox"/></p> <p>de 50 € à 100 € <input type="checkbox"/></p> <p>de 100,01 € à 150 € <input type="checkbox"/></p> <p>+ de 150 € <input type="checkbox"/></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





Ne sait pas

Parmi ces frais, en avez-vous qui sont dûs spécifiquement à votre handicap ou votre maladie ?

Oui

Non

Avez-vous dû renoncer à et/ou postposer des frais de consultations ?

Oui

Non

Raisons financières

autres

En matière de suivis paramédicaux (kiné, infirmiers,... par mois)

Néant

- de 50 €

de 50 € à 100 €

de 100,01 € à 150 €

+ de 150 €

Ne sait pas

Parmi ces frais, en avez-vous , qui sont dû spécifiquement à votre handicap ou votre maladie ?

Oui

Non

Avez-vous dû renoncer à et/ou postposer des frais de paramédicaux ?

Oui

Non

raisons financières

autres

Dans les 12 mois qui ont précédé, un des membres de votre ménage a(ont) t-il(s) subi

une/des hospitalisation(s)?

Oui

Non

En matière de soins à domicile

Néant

- de 50 €

de 50 € à 100 €

de 100,01 € à 150 €

+ de 150 €

Ne sait pas

Parmi ces frais, en avez-vous , qui sont dû spécifiquement à votre handicap ou votre maladie ?

Oui

Non

Avez-vous dû renoncer à et/ou postposer des frais de paramédicaux ?

Oui

Non

raisons financières

autres

En matière d'aide matérielle et /ou d'adaptation de logement

Néant

- de 50 €

de 50 € à 100 €

de 100,01 € à 150 €

+ de 150 €

Ne sait pas





Etude

Parmi ces frais, en avez-vous qui sont dûs spécifiquement à votre handicap ou votre maladie ?

- Oui
- Non

Un organisme public ou privé est-il intervenu totalement ou partiellement financièrement ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel

.....

En matière de soins à domicile

La personne handicapée ou malade bénéficie-t-elle d'une aide à domicile?

- CPAS
- Centrale de Soins à Domicile
- Autre : laquelle :

.....

Avez-vous dû renoncer pour des raisons financières à une aide ou un soutien à domicile ?

- Oui
- Non

La personne handicapée ou malade bénéficie-t-elle de transports adaptés pour se faire soigner (TEC 105, STIB,...)?

- Oui
- Non

8. LOGEMENT

L'environnement de votre logement est :

- la ville
- la campagne
- mixte
- autres (zones intermédiaires)

S'agit-il d'un appartement? Oui
Non

S'agit-il d'une maison? Oui
Non

9. AUTRE

Avez-vous une ou des suggestions que vous voulez ajouter au questionnaire ?

.....

Renvoyez-nous le questionnaire à :

ASPH
Rue Saint-Jean 32-38
1000 Bruxelles
Fax. 02/515.06.58.

