Interfederaal Gelijkekansencentrum
Centre interfédéral pour l'égalité des chances
Interföderales Zentrum für Chancengleichheit

Recommandation (n° 436) du 26/10/2026

Garantir l'accès effectif aux soins des personnes à besoins spécifiques par la création et le financement de cellules d'accueil au sein des hôpitaux

Résumé

L'accès aux soins de santé constitue un droit fondamental. Pourtant, les témoignages recueillis depuis plusieurs années par le groupe de travail « Accès aux soins » d'Altéo, les signalements reçus par Unia, ainsi que plusieurs études consacrées à cette question montrent que de nombreuses personnes à besoins spécifiques continuent de rencontrer des obstacles importants dans leur parcours de soins. Ces difficultés apparaissent à toutes les étapes du parcours : prise de rendez-vous, déplacements vers les lieux de soins, accueil dans les infrastructures hospitalières, accès aux équipements médicaux, communication avec les professionnels de santé ou encore compréhension des informations médicales.

Ces obstacles ont des conséquences concrètes sur la santé des personnes concernées mais engendrent également des coûts supplémentaires pour les patients, les hôpitaux et le système de santé dans son ensemble. Pourtant, le droit belge et international impose aux autorités et aux prestataires de soins de garantir un accès effectif aux soins de santé pour les personnes en situation de handicap. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, la législation antidiscrimination et l'article 22ter de la Constitution consacrent notamment le droit aux aménagements raisonnables. Ces derniers ont pour objectif de compenser autant que possible les effets négatifs d'un environnement inadapté sur une personne en situation de handicap en vue de rétablir sa participation égale.

Dans la pratique, l'un des principaux freins à la mise en œuvre du droit aux aménagements raisonnables réside dans l'absence, au sein de nombreux hôpitaux, de dispositifs permettant d'identifier et d'anticiper les besoins spécifiques des patients. Or, plusieurs initiatives développées en Belgique démontrent qu'un accueil spécifique améliore significativement l'accès aux soins.

Sur cette base, Altéo et Unia recommandent :

- la mise en place, dans chaque hôpital ou réseau hospitalier, d'une cellule d'accueil des personnes à besoins spécifiques, composée d'un coordinateur et d'agent(s) d'accueil formés aux questions de handicap, de non-discrimination et d'aménagements raisonnables ;
- le soutien et le financement structurel de ces cellules par les autorités compétentes afin d'en garantir la pérennité et le déploiement dans l'ensemble du pays ;
- l'encouragement des personnes à besoins spécifiques et de leur entourage à jouer un rôle actif dans leur parcours de soins, en exprimant leurs besoins, en sollicitant les aménagements nécessaires et en développant un dialogue constructif avec les professionnels de santé.

Table des matières

1 Destinataires 2

2 Contexte 2

3 Constat : les soins de santé ne sont pas suffisamment accessibles 3

4 L'obligation de garantir un accès effectif et non discriminatoire aux soins 5

5 La mise en place de cellules d'accueil des personnes à besoins spécifiques pour garantir l'accès aux soins de santé 7

6 Recommandations 9

6.1 Recommandations aux hôpitaux 9

6.2 Recommandation aux autorités 9

6.3 Recommandations aux personnes à besoins spécifiques et à leur entourage. 10

7 Contacts 10

Annexes 11

Fiche descriptive : Mise en place d'une cellule d'accueil des personnes à besoins spécifiques 11

Témoignages 13

1 Destinataires

- Monsieur Frank VANDENBROUCKE, Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Monsieur Rob BEENDERS, Ministre fédéral des Personnes handicapées et de l'Egalité des chances.
- Monsieur Yves COPPIETERS, Ministre du Gouvernement de la Région wallonne, chargé de l'Egalité des chances et du handicap.
- Monsieur Ahmed LAAOUEJ, Ministre bruxellois de l'Egalité des Chances et Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), en charge de l'Action sociale et de la Santé.
- INAMI
- AViQ
- IRISCARE
- Organismes assureurs
- Directions des hôpitaux
- Conseil Supérieur National des personnes handicapées (pour information)
- Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap (pour information)
- Conseil bruxellois des personnes en situation de handicap (pour information)
- Ligue des Usagers des Services de Santé (pour information)
- Vlaams Patiëntenplatform (pour information)
- Fédérations hospitalières (pour information)
- VMRI (pour information)

2 Contexte

Partageant une préoccupation commune quant aux obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap et/ou ayant des besoins spécifiques[1] dans leur accès aux soins, Altéo et Unia ont décidé d'élaborer conjointement la présente recommandation. Cette démarche s'inscrit dans la continuité des travaux menés depuis 2017 au sein du groupe de travail « Accès aux soins »[2] mis en place par Altéo et auquel Unia participe activement.

Depuis sa création il y a plus de 60 ans, l'asbl **Altéo** milite en faveur d'une société inclusive, et notamment pour que les droits des personnes en situation de maladie ou de handicap soient connus et respectés.

En 2024, Altéo a ainsi organisé un colloque[3] consacré à l'accès aux soins pour les personnes à besoins spécifiques. Cet événement a permis de présenter les principaux constats, les bonnes pratiques et les recommandations identifiées par le groupe de travail « Accès aux soins ».

En tant qu'institution publique qui lutte contre les discriminations et promeut l'égalité, **Unia** est chargé de traiter les situations de discrimination sur base de différents critères, notamment du handicap et de l'état de santé. En outre, Unia a été désigné comme mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application en Belgique de la Convention

---

[1] On entend par « personnes à besoins spécifiques » des personnes ayant tout type de perte d'autonomie, qu'elles soient temporaires ou définitives, liées à la maladie, à l'âge, ou à une déficience d'ordre psychique, sensoriel, moteur, ou physique.

[2] Le GT est composé d'une vingtaine de participants réguliers. Il a pour objectif de récolter des témoignages sur l'accès aux soins, d'identifier les problématiques et de rechercher des solutions. Cette initiative, unique en son genre, offre un espace de dialogues entre des acteurs qui se rencontrent assez peu : des personnes en situation de handicap ou de maladie, expertes du vécu, des représentants d'hôpitaux publics ou privés, le bureau d'étude Plain-Pied spécialisé en accessibilité (Plain-Pied) et une représentante d'Unia.

[3] Altéo, *Comment assurer à tous l'accès à des soins de qualité ?*, Actes du colloque consacré à l'accès aux soins des personnes à besoins spécifiques, disponible sur : https://www.alteoasbl.be/sites/alteoasbl/files/documents/2026-02/Acces_Soins_BR.pdf

ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). A ce titre, il veille au respect des droits consacrés par cette Convention dans les législations, les politiques et les pratiques[4].

Unia reçoit régulièrement des signalements de personnes en situation de handicap confrontées à des obstacles ou à des discriminations dans leur accès aux soins de santé. Si ces situations font l'objet d'un traitement individuel, elles mettent également en lumière des difficultés structurelles qui nécessitent des réponses plus larges.

C'est dans cette perspective qu'Unia s'est impliqué dans les travaux du groupe de travail d'Altéo consacré à l'accès aux soins, en y apportant notamment son expertise juridique en matière non-discrimination et de droits des personnes en situation de handicap.

Les constats recueillis, les témoignages analysés et les échanges menés avec les différents acteurs concernés dans ce groupe de travail conduisent aujourd'hui Altéo et Unia à recommander aux autorités de soutenir la création, au sein des hôpitaux, de cellules d'accueil dédiées aux personnes à besoins spécifiques. Déjà mises en place dans certaines institutions hospitalières et porteuses de résultats probants, ces initiatives constituent l'objet de la présente recommandation.

À noter, la présente recommandation ne traite pas les questions de l'accessibilité financière aux soins, les problèmes de mobilité, l'accès aux canaux de communication ni encore le besoin de formation du personnel. Bien qu'il s'agisse de préoccupations majeures, le présent document se concentre sur la mise en place de cellules d'accueil au sein des hôpitaux. Les autres enjeux mériteraient, à eux seuls, des recommandations spécifiques.

3 Constat : les soins de santé ne sont pas suffisamment accessibles

Les témoignages recueillis au sein du groupe de travail d'Altéo[5], les constats issus des consultations menées par Unia auprès des personnes handicapées[6], y compris celle relative à l'exercice de leurs droits durant la crise sanitaire[7], ainsi que les résultats du sondage réalisé par le CAWaB en 2020 et 2021[8], mettent en évidence les nombreuses difficultés auxquelles sont confrontées les personnes à besoins spécifiques dans leur accès aux soins de santé. Loin d'être isolées, ces difficultés se manifestent à chaque étape du parcours de soins et transforment souvent celui-ci en un véritable parcours du combattant.

Prise de rendez-vous

Les difficultés d'accès aux soins de santé commencent dès la première étape, lors de la prise de rendez-vous. Tout est organisé pour orienter le patient vers la voie électronique, et les possibilités d'appel téléphonique sont réduites, ou très inconfortables : temps d'attente extrêmement long, serveurs vocaux ou système de choix numérotés. Rares sont les lieux de soins accessibles via un seul numéro, auquel répond directement un agent humain. De nombreuses personnes, notamment les personnes âgées ou les personnes présentant une déficience intellectuelle, même légère, sont perdues face à cette prise de rendez-vous déshumanisée.

---

[4] A noter qu'Unia n'est plus compétent depuis 2023 sur les matières régionales et communautaires flamandes.

[5] Plusieurs témoignages sont repris en annexe. Pour les découvrir en intégralité : Altéo, *Comment assurer à tous l'accès à des soins de qualité ?*, Actes du colloque consacré à l'accès aux soins des personnes à besoins spécifiques, disponible sur : https://www.alteoasbl.be/sites/alteoasbl/files/documents/2026-02/Acces_Soins_BR.pdf

[6] Unia, Consultation des personnes handicapées sur le respect de leurs droits, 2020, disponible sur : Rapport-Consultation_2020-version_FR_intégrale.pdf

[7] Unia, COVID et droits humains : impact sur les personnes handicapées et leurs proches, 2020, disponible en ligne sur : Resultats_consultation_impact_COVID_sur_les_personnes_handicapees_et_leurs_proches.pdf

[8] Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles (CAWaB), Compte-rendu du sondage sur l'accessibilité des soins, Bruxelles, 2022, disponible sur : https://cawab.be/les-patients-en-situation-de-handicap-temoignent-du-manque-d-accessibilite-des/ (consulté le 31/08/2026).

Accès jusqu'aux lieux de soins

Se rendre jusqu'au lieu de soins constitue également un défi pour de nombreuses personnes à besoins spécifiques. Les difficultés sont multiples : offre insuffisante de transport en commun accessible, coût élevé des taxis, disponibilité limitée des taxis sociaux, parkings insuffisants ou bondés, parkings réservés aux personnes handicapées occupés abusivement ou en nombre insuffisant, ...

Accessibilité des infrastructures hospitalières

Une fois à l'hôpital, d'autres difficultés surgissent. Dès l'entrée, les dispositifs d'accueil sont de plus en plus automatisés, et les guichets tenus par un membre du personnel se raréfient. Ensuite, le cheminement dans le bâtiment est souvent extrêmement difficile et donc anxiogène : beaucoup de couloirs, d'étages, d'intersections, de numérotations, et une signalétique pas ou très peu conçue pour les personnes aveugles, malvoyantes ou en situation d'analphabétisme.

À cela s'ajoute l'inadaptation de certains équipements médicaux. Les personnes à besoins spécifiques se heurtent ainsi à des difficultés lors de la réalisation d'examen préalable au diagnostic, pour un contrôle ou bien encore pour une intervention. Beaucoup de dispositifs sont également inadaptés aux personnes à mobilité réduite, tels que les sièges de dentisterie, les dispositifs de contrôle ophtalmologique, les tables gynécologiques ou appareils de mammographie.

Temps de consultation et sensibilisation du personnel

L'organisation des consultations et des examens est généralement pensée pour des patients ne nécessitant pas d'adaptation particulière. Or, certaines personnes ont besoin de davantage de temps pour s'habiller ou se déshabiller, pour comprendre un diagnostic, poser des questions sur un traitement. Des consultations trop courtes peuvent générer pour la personne à besoins spécifiques le sentiment d'être pressée et ainsi nuire à la qualité de la communication entre le patient et le professionnel de santé. Elles risquent également de compromettre la qualité de la prise en charge.

Le personnel soignant n'est pas toujours suffisamment formé aux différentes situations de handicap. Cela peut se traduire par des comportements inadéquats, comme le fait de s'adresser uniquement à l'accompagnant en pensant que la personne est incapable de comprendre ou de s'exprimer. Ce manque de sensibilisation peut même mener à des erreurs de diagnostic ou de traitement. Par ailleurs, à l'issue d'une hospitalisation, le personnel soignant ne s'assure pas toujours que le patient ait recouvré l'autonomie nécessaire pour réintégrer son logement.

Certains témoignages font état de comportements plus préoccupants encore : certaines personnes ayant eu le sentiment que leur handicap constituait un obstacle à leur prise en charge ou qu'elles n'étaient pas pleinement les bienvenues dans certains services de soins[9].

Un enjeu de santé publique et d'efficience des soins

Ces difficultés, qui jalonnent l'ensemble du parcours de soins, représentent un enjeu majeur de santé publique. Lorsqu'une personne renonce à prendre rendez-vous, reporte un examen, renonce à un dépistage ou abandonne un suivi médical en raison des obstacles rencontrés, le risque est grand que les problèmes de santé soient détectés plus tardivement et nécessitent ensuite des traitements plus lourds, plus complexes et plus coûteux.

---

[9] RTBF, « Chez certains spécialistes, on nous a demandé de ne plus revenir avec nos résidents en situation de handicap » », RTBF Actus, disponible sur : https://www.rtbf.be/article/chez-certains-specialistes-on-nous-a-demande-de-ne-plus-revenir-avec-nos-residents-en-situation-de-handicap-11745249 (consulté le 31/08/2026)

Au-delà de leur impact sur les personnes concernées, ces situations engendrent également des coûts supplémentaires pour le système de santé. L'absence d'adaptations adéquates peut en effet conduire à la répétition d'examens, à l'impossibilité de réaliser certains actes médicaux dans de bonnes conditions ou encore à la multiplication des rendez-vous manqués, entraînant ainsi une utilisation moins efficiente des ressources disponibles.

Ces constats sont corroborés par les travaux du **Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son étude de 2022 consacrée à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap intellectuel**[10]. Le KCE y souligne notamment que : « *Partout dans le monde, les personnes en situation de handicap intellectuel présentent davantage de problèmes de santé que la population générale. Un état de fait qui n'est pas seulement attribuable à une maladie ou un handicap sous-jacent, mais également à une inégalité d'accès aux soins* ». Il se réfère notamment à un rapport des Nations Unies[11] qui précise que « *les personnes handicapées (tous handicaps confondus) sont trois fois plus susceptibles que la population générale de se voir refuser des soins de santé et qu'elles courent quatre fois plus de risques d'être traitées de façon inadéquate* ». Selon le constat des chercheurs du KCE, la plupart des obstacles recensés lors de l'étude se dressent également devant de nombreuses autres personnes dont les capacités personnelles (intellectuelles mais aussi physiques, culturelles, cognitives…) ne permettent pas d'accéder pleinement aux services existants.

4 L'obligation de garantir un accès effectif et non discriminatoire aux soins

L'accès aux soins comme droit fondamental

L'accès aux soins de santé constitue un droit fondamental reconnu à toute personne, y compris aux personnes en situation de handicap. En Belgique, la loi relative aux droits du patient garantit notamment **le droit à recevoir des soins de qualité**, de choisir librement son professionnel de santé, d'être informé de son état de santé et de donner son consentement libre et éclairé avant toute intervention.

Le droit à la santé fait également partie des droits fondamentaux spécifiquement protégés par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) qui consacre en son article 25, **le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination**. Pour ce faire, les autorités ont l'obligation de mettre en œuvre toutes les mesures qui assurent l'accès aux services de santé. Cela implique une obligation de tout mettre en œuvre pour que les services de santé, leur organisation et leur fonctionnement soient réellement accessibles aux personnes en situation de handicap et d'adopter, si nécessaire, des mesures spécifiques pour compenser les obstacles auxquelles elles sont confrontées.

Cette approche portée par la CDPH a été consacrée en Belgique par l'introduction, en 2021, de **l'article 22ter de la Constitution, qui stipule que « Chaque personne en situation de handicap a le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagements raisonnables ».**

[10] Ricour Céline, Desomer Anja, Dauvrin Marie, Devos Carl. Comment améliorer l'accès aux soins de santé des personnes en situation de handicap intellectuel ?. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2022. KCE Reports 361BS. DOI: 10.57598/R361BS

[11] Organisation mondiale de la Santé, Améliorer la santé des personnes handicapées, Genève, OMS, 2018, disponible sur : https://www.who.int/docs/default-source/disability/disability-infographic-fr-rev-jun-2018.pdf (consulté le 31/08/2026)

L'interdiction de la discrimination fondée sur le handicap

Depuis 2007, la Belgique dispose d'un cadre législatif important visant à interdire toute discrimination fondée notamment sur le handicap et l'état de santé. Ces législations sont d'application dans les différents domaines de la vie sociale, y compris en ce qui concerne l'accès aux soins de santé.

En plus d'interdire les discriminations directes et indirectes, la législation stipule que refuser de mettre en place des aménagements raisonnables pour une personne handicapée constitue une discrimination, sauf si les aménagements demandés représentent une charge disproportionnée.

Un aménagement raisonnable est une mesure concrète permettant de réduire, autant que possible, les effets négatifs d'un environnement inadapté sur la participation d'une personne en situation de handicap à la vie en société. L'aménagement doit permettre une participation effective, égale et autonome de la personne en situation de handicap. Il doit être conçu sur mesure de la personne.

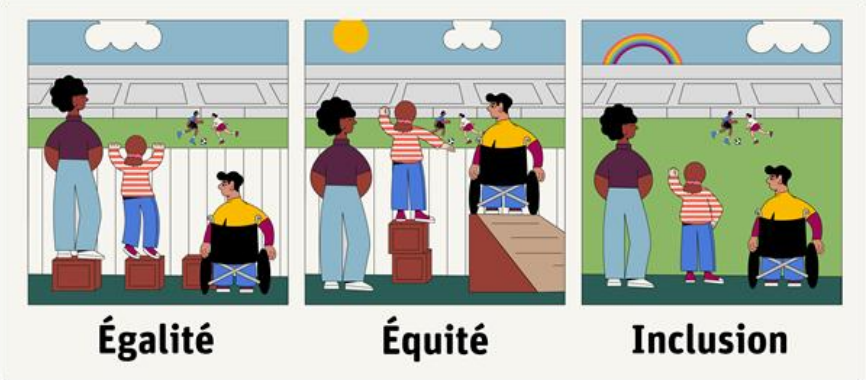
Dans l'accès aux soins de santé, **les aménagements raisonnables peuvent prendre différentes formes** :

- **matérielles** : la réservation d'un emplacement de stationnement ; des supports adaptés pour expliquer le déroulement d'un examen médical ; des consignes médicales dans un langage facile à lire et à comprendre (FALC) ; l'octroi d'une chambre individuelle sans surcoût pour un patient autiste ; un matelas anti-escarres pour une personne tétraplégique, une salle d'attente spécifique pour éviter des stimuli trop nombreux, etc.

- **organisationnelles** : un accueil spécifique dès le parking ; un accompagnement tout au long du parcours ; du temps supplémentaire lors d'une consultation pour s'assurer de la bonne compréhension des informations ; la prolongation d'une hospitalisation pour qu'une personne avec un handicap moteur puisse retrouver un peu d'autonomie avant son retour à domicile, etc.

L'obligation de mettre en place les aménagements raisonnables incombe au prestataire de services. Si l'aménagement demandé est déraisonnable, le refus n'est pas une discrimination. En tout état de cause, il faudra toujours vérifier si une alternative non-disproportionnée est envisageable. Un protocole[12] fixe des indicateurs permettant d'évaluer le caractère raisonnable de l'aménagement tels, entre autres, le coût, l'impact sur l'organisation, la fréquence et la durée prévues de l'utilisation de l'aménagement.

A noter que si les aménagements raisonnables jouent un rôle fondamental pour rétablir une certaine équité dans l'accès aux soins, ils ne dispensent pas les institutions de développer une approche plus globale d'accessibilité. La solution la plus inclusive consiste à anticiper autant que possible la diversité des besoins dès la conception des services ainsi que de leur organisation.



[12] Protocole relatif au concept d'aménagements raisonnables en Belgique, conclu entre l'État fédéral et les entités fédérées en faveur des personnes en situation de handicap, Moniteur belge, 20 septembre 2007, Numac 2007023335, disponible en ligne sur : Moniteur belge

5 La mise en place de cellules d'accueil des personnes à besoins spécifiques pour garantir l'accès aux soins de santé

Malgré l'arsenal juridique important, les inégalités d'accès aux soins persistent et de nombreux obstacles continuent de compromettre l'accès des personnes en situation de handicap à des soins de qualité.

Selon Altéo et Unia, l'absence de cellules d'accueil des personnes à besoins spécifiques au sein des hôpitaux constitue un obstacle important à l'accès effectif aux soins, dès lors qu'elle empêche souvent l'identification et l'anticipation[13] des besoins spécifiques des patients et compromet, de ce fait, la mise en œuvre des aménagements raisonnables auxquels ils ont droit.

Ce constat rejoint plusieurs conclusions du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son étude de 2022 consacrée à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap intellectuel. Selon le KCE, chaque hôpital (ou réseau hospitalier) devrait disposer d'un point de contact centralisé permettant aux personnes concernées et à leur entourage de communiquer leurs besoins spécifiques, de faciliter la transmission d'informations entre les différents intervenants et de coordonner le parcours de soins[14]. Le KCE recommande également de prévoir un accompagnement des personnes avec un handicap par un « navigateur », c'est-à-dire une personne spécialement formée pour aider les patients individuels ou les familles à naviguer efficacement au sein de l'hôpital et les accompagner à leurs différents rendez-vous[15]. Enfin, le KCE préconise la création d'une fonction de liaison spécifique (sur le modèle de la liaison gériatrique) au sein des hôpitaux pour soutenir les professionnels dans leurs contacts avec des personnes en situation de handicap. Cette équipe interdisciplinaire organiserait par exemple l'accueil des personnes, conseillerait les professionnels de l'hôpital sur les soins appropriés et informerait les personnes en situation de handicap intellectuel et leur entourage sur le déroulement des rendez-vous à l'aide de documents en langage FALC[16].

Les recommandations formulées par le KCE convergent ainsi vers une même idée : la nécessité de disposer, au sein des hôpitaux, d'un dispositif capable d'identifier les besoins spécifiques des patients, d'anticiper les aménagements nécessaires et d'assurer la coordination des différents intervenants. C'est précisément l'objectif poursuivi par les cellules d'accueil des personnes à besoins spécifiques dont la généralisation est recommandée dans le présent avis. Ces dispositifs permettent en effet d'identifier en amont les adaptations nécessaires et de garantir que les aménagements raisonnables requis soient effectivement mis en œuvre au moment du rendez-vous, de l'examen ou de l'hospitalisation.

En la matière, **certaines institutions hospitalières ont d'ores et déjà développé des initiatives particulièrement prometteuses** :

- Le service *Welcome* de l'hôpital de la Citadelle de Liège[17] constitue à cet égard une source d'inspiration importante. Il a pour mission d'offrir un accompagnement personnalisé aux personnes à besoins spécifiques au sein de l'hôpital afin de leur garantir une meilleure qualité des soins et d'accueil. Les patients peuvent signaler

[13] Voir également les recommandations formulées par Unia durant la crise sanitaire concernant l'accueil des personnes en situation de handicap dans les services hospitaliers, qui soulignaient déjà la nécessité d'anticiper les besoins d'aménagements raisonnables et de développer des structures de référence au sein des hôpitaux : Unia, Personnes handicapées et pandémie : quelle priorisation dans les hôpitaux en temps de pandémie ?, 2021, disponible sur : https://www.unia.be/fr/connaissances-recommandations/priorisation-hopitaux-en-temps-de-pandemie-handicap .

[14] Ricour Céline, Desomer Anja, Dauvrin Marie, Devos Carl. Ibid., p. 26, piste d'action 13.

[15] Ibidem, p. 27, piste d'action 17.

[16] Ibidem, p. 28, piste d'action 20.

[17] Hôpital de la Citadelle, *Service Welcome. Accompagnement des personnes à besoins spécifiques*, Liège, disponible sur : https://www.citadelle.be/services/welcome-accompagnement-des-personnes-besoins-specifiques (consulté le 31/08/2026).

leurs besoins avant leur rendez-vous par e-mail ou par téléphone, ce qui permet notamment de prévoir un matériel adapté, d'organiser un accueil dans une salle d'attente calme, de réserver un lève-personne ou l'assistance de brancardiers ou encore de regrouper plusieurs consultations sur une même journée afin de limiter les déplacements.

- Dans la même logique, le *service AISÉ* (Assistance, Information, Sécurité, Egalité) du Groupe santé CHC[18] développe également un accueil personnalisé et propose aux patients à besoins spécifiques de compléter une fiche d'identification des besoins. L'objectif est de faciliter la prise en charge.
- Le CHC développe également la clinique *En Jeu*[19], qui aide à la préparation aux interventions chirurgicales et aux examens d'imagerie médicale au moyen de mises en situation. Ces dernières permettent aux enfants et aux adultes qui éprouvent des difficultés à appréhender certains examens médicaux de se familiariser avec l'environnement hospitalier, les bruits des appareils ou encore les contraintes liées à l'examen. Cette préparation réduit l'anxiété, favorise la coopération du patient et peut éviter le recours à certaines anesthésies générales.
- L'Hôpital des Enfants (HUDERF) développe quant à lui un projet pilote intitulé *LORD M*[20], visant à améliorer l'accueil et le parcours de soins des enfants et adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme. Le projet vise à rendre la venue à l'hôpital plus prévisible, compréhensible et apaisante pour les patients et leur famille. Il repose notamment sur un « passeport de communication » permettant de recueillir en amont les besoins spécifiques de l'enfant, sur des supports visuels préparant les consultations et examens, sur la possibilité de limiter les temps d'attente dans des environnements stressants, sur la mise à disposition d'outils sensoriels adaptés ainsi que sur l'identification de professionnels référents formés aux spécificités de l'autisme.
- *EpiCURA*[21] a également développé, sur son site de Frameries, une organisation spécifique destinée à améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ou en grande dépendance. En collaboration avec plusieurs institutions spécialisées, l'hôpital prévoit des plages de consultations spécifiques, une salle d'attente confortable et réservée à l'accueil de petits groupes, ainsi qu'une coordination renforcée avec les équipes d'accompagnement. Certaines consultations de dentisterie à Baudour peuvent être regroupées sur une même journée et des solutions sont mises en place afin de proposer aux patients un environnement plus calme et mieux adapté à leurs besoins.

Malgré la diversité de leurs formes, ces initiatives reposent toutes sur les mêmes principes : l'identification des besoins spécifiques, l'anticipation des adaptations nécessaires et la coordination entre les différents intervenants. Elles démontrent qu'une meilleure prise en compte des besoins des personnes à besoins spécifiques n'exige pas nécessairement des investissements lourds, mais avant tout une organisation adaptée et des ressources humaines dédiées.

Si ces différents initiatives démontrent la faisabilité et l'utilité de tels dispositifs, elles reposent aujourd'hui essentiellement sur l'engagement des établissements concernés et sur la volonté des équipes dirigeantes car elles ne bénéficient généralement d'aucun financement structurel spécifique. Cette situation les rend particulièrement vulnérables aux contraintes budgétaires ainsi qu'aux changements organisationnels ou stratégiques que peuvent connaître les institutions hospitalières.

---

[18] Groupe santé CHC, Personnes à besoins spécifiques. Un accueil adapté pour les personnes en situation de handicap, disponible sur : https://pro.chc.be/Patients/Services-d-aide-aux-patients/Personnes-a-besoins-specifiques (consulté le 31/08/2026)

[19] Groupe santé CHC, La Clinique En-Jeu, disponible sur : https://pro.chc.be/Services/Pediatrie/Hospitalisation/La-Clinique-En-Jeu (consulté le 31/08/2026)

[20] HUDERF, LORD M : un parcours hospitalier mieux adapté pour les enfants et adolescents TSA, disponible sur : https://www.huderf.be/fr/lord-m-un-parcours-hospitalier-mieux-adapte-pour-les-enfants-et-adolescents-tsa (consulté le 31/08/2026).

[21] EpiCURA, Personne en situation de handicap : EpiCURA s'engage, publié le 30 mai 2025, disponible sur : https://www.epicura.be/actualite/personne-en-situation-de-handicap-epicura-sengage/ (consulté le 31/08/2026)

6 Recommandations

6.1 Recommandations aux hôpitaux

Altéo et Unia recommandent que chaque hôpital, ou réseau hospitalier, mette en place une cellule d'accueil des personnes à besoins spécifiques.

Disposant d'une expertise en matière de handicap, de non-discrimination et d'aménagements raisonnables, cette cellule aurait notamment pour mission :

- d'identifier et d'anticiper les besoins spécifiques des patients avant leur consultation, leur examen ou leur hospitalisation ;
- de coordonner la mise en place des aménagements raisonnables nécessaires ;
- d'assurer l'accompagnement des patients et de leurs proches tout au long du parcours de soins ;
- de soutenir les professionnels de santé dans la prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ;
- de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité des infrastructures, des équipements médicaux, des outils de communication et des procédures organisationnelles ;
- de développer une expertise transversale au sein de l'institution en matière d'accueil inclusif et d'égalité d'accès aux soins.

Cette cellule devrait constituer un point de contact clairement identifié tant pour les patients et leurs proches que pour les professionnels de santé.

Elle devrait être composée :

- d'un coordinateur chargé d'assurer la coordination du dispositif, de promouvoir la démarche au sein de l'hôpital, d'analyser les besoins et les situations rencontrées, d'identifier les éventuelles difficultés et de proposer des pistes d'amélioration ;
- d'un ou de plusieurs agents d'accueil chargés d'assurer l'accueil et l'accompagnement concret des personnes à besoins spécifiques, en lien avec le coordinateur et les différents services concernés.

Le groupe de travail d'Altéo a élaboré une fiche descriptive détaillant les modalités de mise en place et de fonctionnement d'une cellule d'accueil des personnes à besoins spécifiques au sein des hôpitaux, ainsi que les missions du coordinateur et des agents chargés de l'accueil et de l'accompagnement des patients. Ce document figure en annexe.

6.2 Recommandation aux autorités

Altéo et Unia recommandent aux autorités compétentes de soutenir et de financer de manière structurelle la création, le développement et la pérennisation de cellules d'accueil des personnes à besoins spécifiques au sein de chaque hôpital ou réseau hospitalier.

Au-delà des considérations organisationnelles et économiques, le financement de ces cellules participe à la réalisation effective du droit à la santé pour les personnes en situation de handicap. Il s'inscrit dans les obligations qui découlent de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, de la législation antidiscrimination et de l'article 22ter de la Constitution, qui garantit à chaque personne en situation de handicap le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagements raisonnables.

Dès lors, Altéo et Unia invitent les autorités à prévoir un cadre de financement pérenne permettant à chaque établissement ou réseau hospitalier de disposer des ressources humaines et organisationnelles nécessaires pour mettre en place et maintenir une cellule d'accueil dédiée aux personnes à besoins spécifiques.

6.3 Recommandations aux personnes à besoins spécifiques et à leur entourage.

Altéo et Unia encouragent les personnes en situation de handicap, leurs proches et les professionnels qui les accompagnent à jouer un rôle actif dans leur parcours de soins et à développer un dialogue ouvert avec les professionnels et les établissements de santé.

Le meilleur patient est celui qui se positionne en tant que partenaire du corps soignant. Les recherches montrent que les personnes qui participent activement à leur parcours de soins, en exprimant leurs besoins, en posant des questions et en collaborant avec les professionnels de santé, obtiennent généralement de meilleurs résultats de santé et vivent une meilleure expérience des soins[22].

À cette fin, Altéo et Unia encouragent les personnes concernées à :

- communiquer, dans la mesure du possible, leurs besoins spécifiques avant une consultation, un examen ou une hospitalisation ;
- solliciter les aménagements raisonnables dont elles ont besoin pour accéder aux soins dans des conditions équivalentes à celles des autres patients ;
- préparer leur visite médicale afin de permettre aux professionnels et aux établissements de soins d'anticiper les adaptations nécessaires ;
- partager tant les difficultés rencontrées que les bonnes pratiques observées afin de contribuer à l'amélioration des services ;
- favoriser le dialogue avec les équipes soignantes, qui constitue souvent le moyen le plus rapide et le plus efficace de trouver des solutions adaptées.

Les témoignages recueillis dans le cadre du groupe de travail d'Altéo montrent en effet que de nombreux professionnels et institutions hospitalières manifestent une réelle volonté de répondre aux besoins des personnes à besoins spécifiques. Lorsque le dialogue ne permet pas de résoudre la situation ou lorsqu'une personne estime avoir été victime d'une discrimination fondée notamment sur son handicap ou son état de santé, un signalement peut être introduit auprès d'Unia[23], qui pourra examiner la situation, accompagner la recherche de solutions et, le cas échéant, intervenir dans le cadre des missions qui lui sont confiées.

7 Contacts

Altéo

- Ariane Hermans, Coordinatrice du Groupe Accès aux Soins d'Altéo Liège Verviers : ariane.hermans@alteoasbl.be ; 0473 651 792
- Emilie De Smet, Secrétaire politique : Emilie.DeSmet@mc.be ; 0475/78 82 51

Unia :

- Marie-Ange Vandecandelaere, Collaboratrice au Service Politique & Monotoring : marie-ange.vandecandelaere@unia.be ; 02/212 30 18

[22] Hibbard, J.H. et Greene, J., « What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs », Health Affairs, vol. 32, n° 2, 2013, pp. 207-214. DOI : https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061

[23] Unia, Signaler une discrimination, disponible sur : https://www.unia.be/fr/signaler-discrimination

Annexes

Fiche descriptive : Mise en place d'une cellule d'accueil des personnes à besoins spécifiques

Cette fiche a été réalisée dans le cadre des travaux du groupe de travail Altéo « Accès aux soins ». Elle propose un modèle de cellule d'accueil destinée aux personnes à besoins spécifiques au sein des hôpitaux, en décrivant les missions du coordinateur et des agents d'accueil et en donnant des exemples d'actions qui peuvent être mises en place par la cellule.

Préalable : l'accueil et l'accompagnement du patient sont strictement individualisés.

Composition de la cellule

La cellule d'accueil des personnes à besoins spécifiques est placée sous la responsabilité d'un coordinateur accueil des personnes à besoins spécifiques. Selon la taille et l'organisation de l'établissement, le coordinateur peut être assisté par un ou plusieurs agents d'accueil.

Missions du coordinateur d'une cellule d'accueil des patients à besoins spécifiques

1. Préparer le lancement d'une cellule d'accueil

Le coordinateur est chargé de :

- dresser un état des lieux des bonnes et des mauvaises pratiques, ainsi que des manquements ;
- élaborer des procédures d'amélioration et un plan d'action, aussi bien dans les consultations, les hospitalisations, que dans les admissions aux urgences ;
- sensibiliser le personnel, insuffler la philosophie accueil des personnes à besoins spécifiques dans l'établissement ;
- programmer l'opérationnalisation du plan d'action, l'implémentation et l'amélioration continue des procédures, la formation du personnel, l'évaluation du service, etc. ;
- le cas échéant, programmer la coordination, l'encadrement et la formation des équipes de volontaires qui viendraient en appui aux professionnels pour l'accueil des personnes à besoins spécifiques.

2. Veiller au bon fonctionnement de la cellule d'accueil.

Le coordinateur :

- est une personne ressource pour le personnel de santé et administratif ;
- participe à la capitalisation et la diffusion des connaissances et bonnes pratiques en matière de prise en compte des personnes à besoins spécifiques ;
- peut mettre en place et piloter au sein de l'établissement une commission handicap ;

Missions de l'agent d'accueil (distinct ou non du coordinateur)

L'agent d'accueil :

- anticipe et organise la venue du patient ;
- veille à ce que les besoins aient été renseignés, par exemple via une fiche mise en ligne ou remplie lors de la prise de rendez-vous par téléphone ;
- analyse ces besoins, organise et coordonne les consultations/hospitalisations en fonction ;
- assure le lien avec les professionnels ;
- apporte son aide lors d'une consultation ;
- gère les demandes spécifiques ;

- capitalise éventuellement les renseignements utiles pour qu'ils apparaissent clairement sur le dossier du patient (en veillant aux règles RGPD), même lors d'une admission aux urgences.

Exemples d'actions pouvant être mises en œuvre par la cellule d'accueil

- Assurer l'accueil du patient dès le dépose-minute, l'arrêt des transports en commun ou le parking ;
- S'assurer que le temps d'examen ou de consultation nécessaire a été programmé dans le planning ;
- Regrouper consultations et/ou interventions ;
- S'assurer de l'adaptation du matériel ;
- Veiller à réduire le temps de présence en salle d'attente ou en orientant vers une salle d'attente adaptée dont le fonctionnement aura été défini ;
- Proposer des outils d'information adaptés (par exemple : fiche santé BD) ;
- Prévoir si nécessaire la présence de tout intermédiaire jugé utile (interprète en langue des signes, traducteur,…) ;
- A l'issue d'une hospitalisation, s'assurer que le patient ait recouvré l'autonomie nécessaire pour réintégrer son milieu de vie, le cas échéant en coordination avec le service social de l'établissement ;
- Informer les équipes (en qualité/en nombre) pour que toutes les mesures adéquates soient prises en vue d'un examen (positionnement du patient, manipulation, déshabillage) ;
- Proposer aux équipes médicales, soignantes et administratives, des outils de communication « Facile à lire et à comprendre » (FALC) , voire des pictogrammes si nécessaire ;
- Participer à une prise en soins en complémentarité des professionnels si nécessaire en veillant à la présence de l'accompagnant lorsque le patient le souhaite ;
- S'assurer que l'horaire ou la durée de la consultation soit compatible avec les besoins et contraintes du patient ;
- Organiser une visite blanche (simulation) si cela est nécessaire ;
- Accompagner les professionnels dans la préparation du séjour ou de la consultation, dans l'accueil, l'orientation et la prise en soins ainsi que dans la sortie du patient en situation de handicap dans le respect des recommandations de bonnes pratiques ;
- Appuyer les équipes dans le recueil des besoins spécifiques du patient dans l'organisation des soins, notamment en matière de communication adaptée, de matériel adapté, de protocoles de soin adaptés ou d'une compétence spécifique.

Témoignages

La sélection de témoignages ci-dessous est issue des actes du colloque sur l'accès aux soins[24], organisé par Altéo en 2024. Ils ont été recueillis par Altéo ou proviennent du sondage mené par le CAWaB en 2021[25] (ces derniers sont marqués d'un astérisque).

- « *Il est difficile de faire comprendre que j'utilise un transport pour personnes handicapées et que c'est donc compliqué d'être flexible dans les horaires de rendez-vous*. » *
- « *C'est super compliqué quand on accompagne seul une personne handicapée : obligation de laisser la personne avec handicap mental sévère dans le hall d'accueil afin de pouvoir garer la voiture*. » *
- « *Les portes à tambour : un casse-tête pour les personnes malvoyantes : « Quand rentrer ? Quand sortir ? Il faut veiller à ce que le chien guide reste bien au milieu sans toucher les parois, sans se coincer la patte quelque part.* » *
- « *Entre les ascenseurs et les couloirs, il y a de grandes portes très lourdes et fermées… Je dois attendre que quelqu'un passe par là pour les franchir car je suis incapable de les ouvrir moi-même.* »
- « *À l'hôpital où je suis allé, il y a des chaises fixes qui encombrent le couloir d'entrée, un fauteuil n'arrive pas à l'accueil*. » *
- « *La qualité de la signalétique est une fréquente source de difficultés (routes identifiées par un nombre) ; s'ajoutent à cela les distances à parcourir. Les hôpitaux sont souvent des labyrinthes… Et un terrain pour une bataille navale (B5, C9…).* » *
- « *Les plexiglas ne laissent pas passer le son. C'est un obstacle pour les malentendants*. » *
- « *Une utilisatrice de chaise roulante prend rendez-vous chez l'ophtalmologue. Elle sait qu'il faut desceller le tabouret d'examen car elle est dans l'impossibilité de quitter son fauteuil. Elle en fait la demande lors de la prise de rendez-vous. L'opérateur lui déclare : « Mais vous êtes dans un hôpital, ça ira sans problème ! ». Arrivée dans le cabinet, le tabouret est bien fixé au sol. L'examen s'est déroulé dans le couloir. Elle a testé les différents verres en regardant les boutons de la chemise de son compagnon qui s'était posté à quelques distances. L'ophtalmologue lui demandait de décrire comment elle les percevait, plus ou moins flous, plus ou moins nets…* »
- « *Je me déplace en fauteuil et j'ai demandé à bénéficier de la chambre conçue pour les personnes en surpoids. Cette demande m'a été refusée alors que la chambre bariatrique était disponible. Curieux refus puisque, installée dans cette chambre, j'ai bien moins besoin de l'aide du personnel pour ma toilette*. »
- « *Le manque de patience du réceptionniste est désagréable lorsque l'on doit lui faire répéter ce qu'il dit. J'ai besoin de plus de temps au téléphone et les personnes au bout du fil ne prennent pas plus de temps même quand je les préviens de mon handicap. Ils vont beaucoup trop vite pour moi*. » *
- « *Je suis sourd et je ne me suis pas rendu compte que les appels se faisaient oralement. Cinq personnes sont passées avant moi au rendez-vous avant que je ne m'en aperçoive.* » *
- « *« Mais détendez-vous ! » « Mais je suis IMC ! » Le dentiste imaginait qu'un IMC, comme quelqu'un d'autre, n'aurait aucune difficulté à se détendre et à ouvrir la bouche*. »
- « *J'étais alitée sous perfusion. J'ai demandé qu'on change l'alaise souillée. L'aide-soignante est venue la déposer à côté de moi, pliée en quatre. Il m'était totalement impossible de faire le remplacement car, je le précise, je suis paraplégique*. »
- « *Le personnel de l'hôpital a imposé à Alexandre d'arriver en civière et pas en VSL (véhicule sanitaire léger) car personne n'est en mesure d'assurer les transferts entre chaise roulante et table d'examen. Conséquence :*

[24] Altéo, *Comment assurer à tous l'accès à des soins de qualité ?*, Actes du colloque consacré à l'accès aux soins des personnes à besoins spécifiques, disponible sur : https://www.alteoasbl.be/sites/alteoasbl/files/documents/2026-02/Acces_Soins_BR.pdf

[25] Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles (CAWaB), Compte-rendu du sondage sur l'accessibilité des soins, Bruxelles, 2022, disponible sur : https://cawab.be/les-patients-en-situation-de-handicap-temoignent-du-manque-d-accessibilite-des/ (consulté le 31/08/2026).

une facture de quelques 200 € par aller-retour. Précisons qu'Alexandre avait besoin de soins hebdomadaires en milieu hospitalier. »

- « *Je suis hospitalisé à la suite d'une encéphalopathie. La nuit, je sonne pour appeler l'infirmière, elle arrive dans la chambre. Je n'arrive pas à lui exprimer mes besoins. Elle s'en va en me disant : « Quand vous saurez ce que vous voulez dire, vous rappellerez. » J'ai rappelé plusieurs fois et à chaque fois elle revenait dans la chambre et repartait après quelques secondes. J'ai donc dû attendre le lendemain matin pour qu'une autre infirmière prenne le relais et comprenne mon aphasie pour enfin s'occuper de moi*. »
- « *Mon fils déficient mental était angoissé. Je sais qu'en pédiatrie certaines infirmières se chargent des gestes délicats, comme les piqûres. On les nomme d'ailleurs des « piqueuses ». J'ai donc demandé la piqueuse. L'infirmière qui était devant moi s'est sans doute sentie vexée : « Mais je suis infirmière ! ». Après avoir tenté de le maîtriser seule, puis avec l'aide de collègues, sans succès, elle a fini par… appeler la piqueuse*. »
- « *Attente trop longue : elle rend la personne handicapée mentale très nerveuse et mal à l'aise et ruine tous les efforts faits pour la préparer aux soins*. »*
- « *Voici ce qui est arrivé à ma sœur : elle fait une chute dans son centre de jour. Ayant très mal à la jambe, elle n'arrive plus à marcher. On la conduit aux urgences. Le médecin qui la reçoit lui demande : « Où as-tu mal ? Au genou ? » Ma sœur répond : « oui ». On lui fait une radio du genou. Le genou est normal. On la renvoie. À son retour dans son foyer, on appelle le médecin généraliste car la douleur perdure. Il l'ausculte et décèle immédiatement une fracture de la hanche…* »
- « *Arrivée en urgence à l'hôpital avec son fils handicapé mental qui ne mangeait plus depuis quelques jours et qui souffrait de douleurs importantes à l'estomac, cette maman a essuyé un refus de la part de l'interne qui ne voulait pas faire de gastroscopie vu l'état d'excitation du jeune patient. Renvoyée chez elle, elle a finalement trouvé, une semaine plus tard et dans un autre hôpital, une équipe qui a pris en charge son fils. Il a été opéré en urgence, mais une semaine après la première visite…* »
- « *Je souffre d'une maladie musculaire et je marche avec l'aide d'une béquille. J'ai subi une opération du canal carpien à la main droite, la main qui s'appuie d'habitude sur ma béquille. L'opération nécessite une anesthésie locale. Rentrée en hôpital de jour en début d'après-midi, j'ai dû attendre 19h pour être prise en charge. J'ai réintégré ma chambre vers 19h30, 30 minutes avant la fermeture du service. Le bras toujours inerte, il m'était impossible de me lever sans aide, de m'habiller et de sortir de l'hôpital. Le personnel ne cachait pas son impatience de me voir partir dans les délais, qu'importe si l'opération avait pris du retard… J'ai demandé à rester une nuit à l'hôpital. Pas question : il n'y avait pas de place ! Je savais que, une fois rentrée à la maison, j'aurais perdu toute autonomie (impossible de monter à l'étage, de me déshabiller…). Finalement, j'ai obtenu l'autorisation d'intégrer un service postopératoire de nuit où je suis restée jusqu'à 9h le lendemain*. »
- « *Une maman accompagne sa fille pour un examen. Le médecin a refusé d'aider la fille à faire le transfert vers la table d'examen. Il s'est tourné vers la maman : « Vous n'avez qu'à le faire vous-même, comme à la maison. » « Oui, mais à la maison, j'ai un lève-personne. Où est-il ? » « Ah je ne sais pas… »* »
- « *Mon fils handicapé mental avec troubles autistiques devait subir une IRM de la tête. Il est de nature angoissée. J'ai expliqué qu'en raison de son handicap, il n'expliquera rien par lui-même, d'autant plus qu'il est angoissé face aux examens médicaux. « Mais votre fils est adulte ! » J'ai dû rester dans la salle d'attente pendant plus d'une heure trois quarts. J'ai fini par interroger une infirmière qui entrait avec un autre patient. « On a dû chipoter longtemps car il refusait la piqûre », m'a-t-on expliqué. Si on m'avait laissé entrer, j'aurais pu dédramatiser. L'IRM a eu lieu sans produit de contraste. Les observations ont donc été de qualité moindre. En sortant, il avait les yeux rouges, il avait pleuré. Si j'avais pu l'accompagner, on aurait gagné du temps, évité du stress et surtout fait l'examen dans des conditions optimales d'observation*. »
- « *Une dame accompagne son mari polyhandicapé pour un examen radiologique. On n'a pas laissé à l'épouse le temps d'expliquer au personnel les points d'attention : nécessité de rester calme, importance de ne pas tenir compte des remarques – peut-être désagréables – du patient, nécessité de rester très clair dans les consignes… Le technicien est sorti de la salle d'examen en affirmant que Monsieur ne voulait pas se faire examiner et qu'il fallait reporter la séance à une date ultérieure. Si l'épouse avait eu le temps d'attirer l'attention des soignants sur les particularités du patient, l'examen aurait pu être réalisé dans un délai normal, sans stress et sans perturber le planning*. »