



Vos
remboursements
chez le médecin
et le dentiste
Pages 9 et 10

Droits du patient: la loi invite au dialogue

PAGE 7

© Chassenet/Reporters

richesse

Les inégalités augmentent

Les écarts de revenus se creusent en Belgique. De manière modérée grâce à notre système de sécurité sociale.

PAGE 6

faillite

Une assurance pour les indépendants

La couverture sociale d'un travailleur indépendant peut être maintenue en cas de faillite. Dans quelles conditions?

PAGE 2

éthique

Naître handicapé

La justice reconnaît le préjudice d'un diagnostic anténatal erroné. Une nouvelle donne dans ce débat délicat.

PAGE 3

édito

Encourager le volontariat

L'engagement des personnes "à titre gratuit" est une plus-value. Il reste toutefois des freins au volontariat pour les chômeurs, les prépensionnés...

PAGE 16

Le service social vous informe

Une assurance sociale en cas de faillite pour les indépendants

Depuis plus de dix ans, le régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants s'est enrichi d'une assurance sociale en cas de faillite. Les conditions pour y accéder sont assez restrictives. Si vous êtes indépendant, cette assurance pourrait pourtant vous tirer d'un mauvais pas !



En cas de faillite, une indemnité est versée à l'indépendant pendant un an maximum

Le but de l'assurance sociale en cas de faillite est de maintenir une certaine couverture sociale en faveur du travailleur indépendant failli. Ce dispositif ne peut cependant être activé qu'une seule fois durant la carrière professionnelle.

Qui est concerné ?

Cette mesure est destinée aux indépendants déclarés en faillite. Les gérants, administrateurs et associés actifs d'une société commerciale déclarée en faillite peuvent également

bénéficier de cette assurance. L'indépendant qui a cessé son activité et qui bénéficie d'un règlement collectif de dettes est aussi visé par ce dispositif. Naturellement, celui qui est condamné au pénal dans le cadre de la faillite ou qui a organisé son insolvabilité est exclu du bénéfice de l'assurance.

Au-delà de ce qui a déjà été mentionné, l'indépendant doit encore remplir certaines conditions :

> avoir sa résidence en Belgique ;

> avoir été assujéti en tant qu'indépendant en activité principale pendant les trois trimestres précédant la faillite et le trimestre de la faillite ;

> avoir été redevable, au cours de cette période, des cotisations dues pour une activité indépendante exercée à titre principal ;

> ne pas exercer d'activité professionnelle et n'avoir aucun droit à des revenus de remplacement (allocation de chômage, indemnité d'invalidité, du fonds des maladies professionnelles,...) à partir du premier jour ou-

vrable qui suit celui au cours duquel le jugement déclaratif de faillite a été prononcé.

Attention, un seul jour de travail le priverait de ses droits !

Quelle indemnité? Quels droits?

Concrètement, grâce à cette assurance, l'indépendant en difficulté peut prétendre à une indemnité mensuelle pendant maximum douze mois. Le montant diffère selon que l'indépendant a ou non des personnes à sa charge : par mois, l'indemnité s'élève à 1.258,13 euros s'il a charge de famille et à 964,55 euros s'il n'en a pas.

En plus de cette indemnité, les droits en matière de prestations familiales et de soins de santé sont maintenus durant quatre trimestres maximum si l'indépendant ne peut en bénéficier d'une autre manière, soit par son activité professionnelle personnelle soit via l'activité professionnelle actuelle ou ancienne de son conjoint.

Quelles démarches?

Pratiquement, pour bénéficier de cette assurance, l'indépendant doit s'adresser à la caisse d'assurance sociale à laquelle il est affilié et qui l'accompagnera dans les démarches à

effectuer. La demande doit, en principe, être introduite dans le trimestre qui suit le jugement déclaratif de faillite.

Dans le cadre des mesures anti crise, le gouvernement fédéral a pris la disposition suivante : si la date du jugement de déclaration de faillite est située entre le 1^{er} juillet 2009 et le 31 janvier 2011, le délai pour introduire une demande est temporairement prolongé d'un trimestre. La demande doit donc être introduite au plus tard au cours du deuxième trimestre qui suit celui du prononcé de la faillite.

Lorsque l'indépendant a obtenu le bénéfice de l'assurance faillite, il doit avertir sa caisse d'assurance sociale de tout changement qui pourrait influencer ses droits : reprise d'une activité professionnelle, modification de sa situation familiale, ouverture des droits à une pension de retraite... et ceci dans les quinze jours.

>> Si vous, ou votre société, êtes déclaré en faillite, ou en cessation d'activité,... quelle que soit votre situation, adressez-vous à votre caisse d'assurance sociale et introduisez une demande pour bénéficier de l'assurance sociale en cas de faillite.

Le service social de la MC

Les Centres de Service social de la Mutualité chrétienne sont à votre disposition pour toute question sociale.

Appelez gratuitement le 0800 10 9 8 7 ou surfez sur www.mc.be pour connaître les horaires de la permanence proche de chez vous.

Conseils juridiques

La pension de retraite pour conjoint divorcé

Grâce au mécanisme de la pension pour conjoint divorcé, l'ex-épouse qui a privilégié sa vie familiale par rapport à sa vie professionnelle n'est pas pénalisée. Même si elle n'a pas (ou très peu) travaillé durant ses années de mariage, elle pourra toucher une pension sur base de la carrière de son ex-époux.

Il convient tout d'abord de ne pas confondre pension de retraite pour conjoint divorcé et pension alimentaire entre ex-époux. Ces deux pensions sont totalement différentes et indépendantes l'une de l'autre : la première est accordée par la sécurité sociale sur base de la carrière de l'ex-époux, et la seconde est décidée par une convention ou un jugement de divorce.

Dans cet article, nous n'envisageons que l'obtention de la pension de retraite des ex-épouses de travailleurs salariés et indépendants (dont les régimes sont fort semblables), sans traiter du régime propre aux fonctionnaires.

Quelles sont les conditions?

Une ex-épouse peut bénéficier de la pension de retraite pour conjoint divorcé, peu importe que son ex-époux soit encore en vie ou non. Les conditions sont les suivantes :

> Il faut qu'elle ait atteint l'âge légal de la pension, c'est-à-dire 65 ans (sauf si elle remplit les conditions de carrière pour la pension anticipée à 60 ans).

> Il faut qu'elle ne soit pas remariée ou que son remariage ait été dissout,



© Philippe Turpin/BELPRESS

mais au taux isolé plutôt qu'au taux ménage.

Cette pension de retraite pour conjoint divorcé est accordée sur base de la carrière de l'ex-époux. Elle n'empêche évidemment pas l'ex-épouse de toucher sa pension de retraite personnelle, sur base de sa propre carrière professionnelle. La pension de conjoint divorcé intervient donc de manière complémentaire.

Quelques principes de calcul

Les règles de calcul sont très complexes mais en voici quelques indications générales.

La pension de retraite pour conjoint divorcé est proportionnelle à la durée du mariage. Elle est calculée comme si l'ex-épouse avait elle-même exercé l'activité professionnelle de son ex-époux durant le mariage. Par ailleurs, elle est calculée au taux isolé. Si les ex-époux touchaient une pension de retraite au taux ménage avant le divorce, elle est réduite au taux isolé à dater du jour de la transcrip-

tion du divorce. Le montant reçu est donc moins élevé.

Enfin, d'autres règles permettent de bénéficier de la pension de conjoint séparé pour les couples mariés qui ne sont pas (encore) divorcés mais séparés (par exemple, durant la procédure de divorce).

Que se passe-t-il en cas de mariages et divorces successifs?

On peut cumuler plusieurs pensions de conjoint divorcé sur base des différents mariages. Chacune de ces pensions est proportionnelle à la durée de chaque mariage. De plus, il est possible d'obtenir une pension de conjoint divorcé tout en bénéficiant

d'une pension de survie sur base d'un mariage précédent ou d'un remariage. Des règles de cumul et de plafond sont prévues. Plus d'informations auprès de l'Office national des pensions.

A qui s'adresser?

Pour savoir à quel montant une personne divorcée a droit exactement, les travailleurs salariés doivent s'adresser à l'Office national des pensions (ONP) et les travailleurs indépendants à l'INASTI (1).

La personne doit introduire sa demande auprès de l'administration communale de son domicile, ou directement à l'ONP. Cependant, l'ONP examine d'office les droits à la pension, sans qu'il faille introduire une demande, si la femme divorcée bénéficiait d'une pension de conjoint séparé au moment du divorce, et si elle a atteint l'âge de 65 ans. De plus, une demande de pension de retraite personnelle vaut demande de pension de conjoint divorcé, et inversement : une seule demande suffit.

// ASBL DROITS QUOTIDIENS

(1) ONP : www.rvponp.fgov.be et INASTI : www.rsvz.be.

Comeva et la Fondation Roi Baudouin ont publié un guide financier pratique à l'usage des femmes. Ce guide "Check" est disponible dans les bureaux de la Poste ou téléchargeable sur le site www.comeva.be



>> Durant le mois qui suit la publication de cet article, consultez les questions complémentaires sur le thème abordé dans la rubrique accès libre sur le site : www.droitsquotidiens.be

A suivre...

Naître handicapé : un préjudice ?

Jusqu'ici, la justice considérait qu'une erreur de diagnostic n'était pas responsable de la naissance d'un enfant handicapé. Un jugement rendu récemment par la Cour d'appel de Bruxelles change la donne (1).

Le 21 septembre 2010, la Cour d'appel de Bruxelles estime qu'un enfant peut, par la voix de ses parents, réclamer réparation pour le préjudice d'être né handicapé après un diagnostic anténatal erroné. Autrement dit, il reconnaît comme légitime ce que le tribunal de 1^{ère} instance de Bruxelles avait refusé aux parents de la petite Rukiya, fille trisomique lourdement handicapée, l'erreur médicale ayant été clairement établie.

Certes, précise la Cour d'appel, "l'erreur de diagnostic n'a pas causé le handicap de l'enfant, qui préexistait à cette erreur et auquel il ne pouvait être remédié". Aussi, "le dommage qui doit être indemnisé, n'est pas le handicap en tant que tel, mais le fait d'être né avec un pareil handicap (...) et devoir vivre handicapé alors que cette situation ne se serait pas réalisée si le diagnostic correct avait été posé." (2)

En inscrivant dans le Code pénal l'autorisation de recourir à l'avortement thérapeutique, explique la Cour d'appel, "le législateur, a nécessairement voulu permettre d'éviter de donner la vie à des enfants atteints d'anomalies graves, en ayant égard, non seulement à l'intérêt de la mère, mais aussi à celui de l'enfant à naître lui-même". Autrement dit, le préjudice, désormais indemnissable de l'enfant handicapé, est indépendant du préjudice indemnissable des parents.

Retour sur l'"affaire Perruche"

Cette décision rappelle évidemment l'affaire Perruche. L'arrêt, rendu par la Cour de cassation française en novembre 2000, posait également le principe de l'indemnisation des enfants handicapés à la suite d'une faute médicale ayant privé leur mère de la possibilité d'avorter.

En 1982, Mme Perruche, enceinte, pensait avoir contracté la rubéole. Le médecin de famille fait procéder à des tests. Une erreur du laboratoire la déclare immunisée contre la rubéole. Mais leur fils naît handicapé. Les parents se tournent alors vers la justice pour demander réparation en son nom et en leur nom. Le 17 novembre 2000, la Cour de cassation accorde réparation à l'enfant du préjudice résultant de son handicap, "dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire ont empêché sa mère d'interrompre sa grossesse".

Ce jugement jeta un profond malaise dans le corps médical, divisa les juristes et souleva de nombreuses protestations dans la société civile. Des médecins soulignent l'aspiration croissante des parents à mettre au monde "un enfant parfait" et une forte demande d'interruptions médicales de grossesse en cas d'anomalie, même légère. Devant les risques juridiques, de nombreux échographes renoncèrent à leur activité au point de créer des difficultés d'accès au diagnostic anténatal de certaines franges de la population. De nombreux citoyens s'opposèrent à ce jugement, notamment les personnes handicapées et leurs proches, parce qu'elles estimaient, à tort ou à raison, que la Cour de cassation française avait

admis, au moins implicitement, que certaines vies ne vaudraient pas la peine d'être vécues. Le 4 mars 2002, la loi dite "antiperruche", met fin à ce débat et déclare : "Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance."

Mais selon les chercheurs français, Danielle Moysse et Nicole Diederich (3), cette loi a surtout soulagé les praticiens du diagnostic prénatal de la peur d'être convoqués devant les tribunaux pour des indemnisations si importantes "qu'elles en auraient peut-être rendu l'exercice inassurable et donc... impraticable à plus ou moins long terme". Mais cette loi ne règle rien quant aux risques de dérive du diagnostic anténatal. Désormais, en

France, seul le handicap dû à une faute médicale (et non le handicap non diagnostiqué) peut donner lieu à réparation.

L'angoisse des parents

La jurisprudence internationale, malgré quelques exceptions, rejette généralement l'action introduite par l'enfant, en réparation du préjudice lié à une malformation congénitale. En Belgique, la doctrine juridique est largement défavorable à l'idée que l'accession à la vie puisse être vue comme un préjudice (excepté Mons 1993, Bruxelles 2004). Mais c'est la première fois, qu'une Cour d'appel accueille une telle action pour "vie préjudiciable".

Au-delà des argumentations des juges, une bonne partie de l'opinion publique retiendra que désormais naître handicapé peut être reconnu comme un préjudice et qu'il peut être réparé par une action en justice et une indemnisation, dès lors que cette naissance aurait pu être évitée. Toutefois, la logique de réparation a des limites, rappellent des associations de personnes handicapées. Il ne suffit pas d'indemniser. Il faut plus que jamais se donner les moyens d'organiser une société qui accueille, aide et intègre. Il ne faut pas confondre responsabilité civile et aide sociale. Derrière les recours en appel il y a l'angoisse de tous les parents d'enfants handicapés : Comment faire face aux soins et aux charges d'entretien et d'éducation que constitue le handicap ? Qui prendra en charge ces enfants après le décès de leurs parents ? Cette aide doit évidemment relever de la solidarité plus que du recours devant les tribunaux, sauf en cas manifeste d'erreur médicale !

Se posent encore de nombreuses autres questions essentielles. Un tel arrêt ne va-t-il pas à contribuer à un rejet déjà croissant du handicap ? Ne favorise-t-il pas le développement d'un droit à "l'enfant parfait" ? Ne conduit-il pas les patients à exiger une impossible obligation de résultat en gynécologie ? Le véritable problème n'est-il pas dans la manière dont notre société accueille la personne handicapée ?

// CHRISTIAN VAN ROMPAEY

Secteur privé

L'accord interprofessionnel partiellement sauvé ?

L'enjeu est de taille : tous les travailleurs salariés du pays mais aussi les allocataires sociaux sont concernés par les mesures contenues dans la proposition de médiation formulée par le gouvernement Leterme après le refus du projet d'accord interprofessionnel par deux organisations syndicales.

Petit rappel pour tous ceux qui n'ont pas suivi les épisodes précédents : après deux mois de négociations, le 18 janvier dernier, tous les responsables patronaux et syndicaux paraphaient un projet d'accord interprofessionnel (AIP) pour 2011 et 2012. Pour l'essentiel, ce projet prévoyait le maintien de l'indexation automatique des salaires, une (petite) marge de 0,3% de la masse salariale pour augmenter les salaires en 2012 (rien en 2011) et un rapprochement des statuts d'ouvriers et employés.

Soumis aux instances des organisations concernées, le projet a été refusé par deux organisations syndicales : la FGTB (socialiste) et la CGSLB (libéral). En cause : l'absence de relèvement du salaire minimum qui permet une solidarité avec les salaires les plus modestes, le blocage quasi-total des salaires y compris dans des secteurs et entreprises dont les bénéfices sont considérables, le danger de voir, à terme, mise en cause la liaison automatique des salaires à l'index par l'annonce d'une étude sur l'indexation, l'amélioration des allocations sociales garantie uniquement pour 2011 et enfin, les pas insuffisants et trop lents dans le dossier de l'amélioration du statut ouvrier, la durée du préavis des employés étant par ailleurs rognée.

De son côté, la CSC (syndicat chrétien), a approuvé le projet d'AIP par deux tiers des voix. "Un vote de raison mais pas un vote enthousiaste", commentait alors Claude Rolin, Secrétaire général de la CSC. Au sein de la Confédération des syndicats chrétiens, la centrale nationale des employés (CNE) avait d'ailleurs rejeté le projet d'accord. "Nous avons toujours plaidé énergiquement en faveur d'un AIP parce qu'il offre la possibilité de réaliser des progrès sociaux pour tous les travailleurs et une large solidarité. Certainement pour ceux des petites en-

treprises, par exemple, en augmentant les salaires minimums. Nous voulons un AIP, certes, mais pas à tout prix", expliquait la CNE.

En raison du rejet du projet d'accord par deux des trois organisations syndicales (toutes les organisations patronales l'avaient approuvé), le gouvernement fédéral en affaires courantes a été chargé de reprendre cet épineux dossier. Après plusieurs jours de négociations, le gouvernement Leterme a présenté une proposition de médiation qui prévoit le maintien des aspects salariaux de l'accord, adoucit les effets négatifs du rapprochement des statuts pour les employés et supprime la réalisation d'une étude sur l'index. Par ailleurs, la proposition prévoit des avancées pour les allocataires sociaux (augmentation des pensions minimums et du pécule de vacances pour les invalides) et pour les travailleurs à bas salaires (grâce à un bonus à l'emploi plus important).

Cette nouvelle version agréera-t-elle cette fois tous les interlocuteurs sociaux ? Du côté patronal, la suppression de l'étude sur l'index passe très mal ainsi que le recours au chômage économique pour les employés réservé aux seules entreprises en difficulté (le projet d'AIP n'imposait, lui, pas de conditions). Mais dans l'ensemble, les employeurs jugent la proposition positive et invitent le gouvernement à le mettre en œuvre rapidement. Du côté syndical, on reconnaît les progrès réalisés par rapport au projet d'AIP mais la FGTB et la CGSLB estiment que la marge salariale reste scandaleusement basse et que l'amélioration du statut des ouvriers ne progresse pas assez. Leur réponse définitive n'est attendue que dans les semaines à venir. A suivre donc.

// JD

Astuces pour une vie plus magique...

Une poupée ou comment faire de mon corps un compagnon

Nous allons choisir avec soin une poupée ou une marionnette qui va refléter la manière dont nous percevons notre corps. Et nous modifierons ses attitudes, ses positions en fonction de nos fluctuations: de la belle souplesse à la raideur pesante!

Faire de notre corps un compagnon de route longue... Nous l'a-t-on appris ? Nous a-t-on appris à l'aimer ? Se lancer dans une histoire complice avec lui, deviner ses besoins, les rythmes qui lui conviennent. Être à l'écoute de ses signaux, car il parle avec précision ! Le chouchouter, car il est unique.

Et si on lui offrait au moins quinze minutes par jour ? En reprendre conscience en s'éveillant. L'assouplir, le faire bouger ou danser. En fonction de notre condition physique, bien sûr.

Et si l'on se campait devant un miroir en pied ? Apprécier de plus en plus ses atouts et... apprécier peu à peu ses défauts ! Car ce sont nos signes distinctifs. Si l'on insufflé de l'amour à son corps, on va se redresser, se sentir vraiment vivant, et notre silhouette va se transformer, voire se métamorphoser. Le respect de soi. La fierté d'être soi.

Oui, mais le vieillissement, me direz-vous. J'ai creusé le sujet dans ma pièce "Souriez, vous vieillissez !" (1). Apprendre à chérir plus encore ce corps qui évolue, lui offrir encore plus de tendresse, accepter sereinement ce processus naturel avec une lueur d'humour dans le regard...

Oui, mais la santé, me direz-vous. Je suis convaincue qu'on la forge soi-même et qu'on en est, en partie, responsable. Si l'on chasse vite les tensions et crispations, si l'on écoute son instinct et son intuition, la cohorte des maladies aura plus de mal à trouver des niches.

Il est 16 heures. Entre deux activités on vient de virevolter dans la maison. Seule notre poupée nous a vu. On se sent nettement plus délié, alors on la déhanche, on lui ouvre les bras. Et ne soyons pas étonnés si elle se met à glousser, puis qu'elle tire la langue.

// ÉVELYNE WILWERTH

(1) Le texte de la pièce "Souriez, vous vieillissez !" a été publié sous le même titre aux éditions Memory Press.

(1) Voir le dossier de l'Institut européen de bioéthique (IEB) sur www.ieb-eib.org

(2) Revue générale des assurances et responsabilités (n°14675, Editions Larcier 2010).

(3) "Vers un droit à l'enfant normal ?", Editions Eres, 214 p.

> 20 km de Bruxelles solidaires

Solidarité Mondiale invite les sportifs à venir courir aux 20 km de Bruxelles le 29 mai prochain sous les couleurs de la solidarité. Les dons récoltés par les parrainages des coureurs permettront de soutenir les partenaires de l'ONG au Bangladesh, actifs dans le secteur de la santé. L'an passé, la petite centaine de valeureux sportifs de Solidarité mondiale a récolté plus de 10.000 euros de dons. Un record à battre! Pour faire partie de l'équipe en 2011, envoyez un e-mail à Stéphanie Vankeer à SM avant le 10 mars. Les frais d'inscription s'élèvent à 20 EUR à verser sur le compte de Solidarité Mondiale: 799-5500440-57 afin de garantir l'inscription.

INFOS > 02/246.38.83 - STEPHANIE.VANKEER@SOLMOND.BE

// Fiches santé et habitat

Dans l'article intitulé "Chassons les polluants" (édition du 20 janvier dernier), il est fait référence à des fiches pratiques d'information Santé-Habitat que peut se procurer le grand public sur différents sujets précis. Ces fiches sont éditées et diffusées par l'association Espace Environnement. Le numéro de téléphone pour les obtenir gratuitement est le 071/300 300. (frais d'envoi à payer).

PLUS D'INFOS SUR WWW.ESPACE-ENVIRONNEMENT.BE OU WWW.SANTÉ-HABITAT.BE

> Défi énergie en photos

Vous avez eu de bonnes idées pour diminuer votre consommation d'énergie, cet hiver? Mettez-les en photos et participez au concours "Mon Défi énergie" de Bruxelles Environnement. Rendez-vous sur www.bruxellesenvironnement.be, inscrivez-vous au Défi énergie et envoyez votre photo par courriel à info@defi-energie.be avant le 20 mars.

INFOS > 0800/85 301 (NUMÉRO GRATUIT), WWW.DEFI-ENERGIE.BE/ CONCOURS

Apprentissage

Traces de Changements, la revue du CGé, Changements pour l'égalité consacre son numéro 199 au thème "Partir d'eux. Sans casser d'eux". Partir des apprenants, une évidence pédagogique qui peut mener à la démagogie, au déni de l'intelligence et au refus de l'exigence. Ou un choix politique pour ébranler les hiérarchies. Partir et rester avec eux, les emmener loin, sans les trahir. Partir de leur distance à l'implicite scolaire, pour les emmener vers des savoirs de haut niveau. Prix : 3,20 EUR.

INFOS : 02/218.34.50 - WWW.CHANGEMENT-EGALITE.BE

Festival du film social

Du jeudi 3 au dimanche 6 mars se déroulera au Foyer culturel de Perwez le 3^e festival du film social "Vivre Debout" organisé par la FEC BW, FORABRA et le CRABE asbl. L'objectif est de sensibiliser les citoyens et citoyennes de la région de l'Est du Brabant wallon aux questions sociales, telles que l'emploi et le chômage, la précarité, la condition des femmes... C'est aussi l'occasion de promouvoir et valoriser un genre méconnu, le cinéma social.

PROGRAMME COMPLET ET INFOS SUR WWW.VIVREDEBOUT.BE

L'aide internationale entre outil politique et véritable solution

Dans un récent rapport, Oxfam porte un regard critique sur la "politisation de l'aide internationale". Celle-ci irait majoritairement aux pays considérés par les Etats donateurs comme stratégiques en termes politique ou militaire. Grossissent alors les rangs des "orphelins de l'aide" ou des "crises oubliées", qui, pourtant, font face à des besoins tout aussi, voire plus importants. L'organisation propose des garde-fous.

Depuis 2002, un tiers de l'aide au développement destinée aux 48 Etats déclarés "fragiles" par l'OCDE (organisation de coopération et de développement économiques) été consacrée à trois pays : l'Irak, l'Afghanistan et le Pakistan. Les pays susceptibles de représenter une menace pour la sécurité nationale ou ceux qui sont le terrain d'une implication militaire semblent avoir les faveurs de l'aide. Parmi les nombreux facteurs qui influent sur ces affectations, l'ONG si-

gnale l'attention des médias, les infrastructures et l'accessibilité des régions... mais aussi les alliances stratégiques, la conformité aux priorités de politiques étrangères comme la coopération anti-terroriste ou le renforcement des contrôles aux frontières. Aussi certains grands projets d'aide peuvent se comprendre telles des récompenses pour bonne collaboration ou avoir comme objectif immédiat de "stabiliser des districts violents". Reprenant l'expression du



sénateur américain John Kerry qui parlait de l'aide humanitaire au Pakistan, il s'agit de "gagner les cœurs et les esprits".

Mais, observe Oxfam, "l'aide ainsi politisée est souvent mal conçue et inefficace". Elle pâtit de plusieurs travers : elle brouille dangereusement la limite entre les activités civiles et militaires ; elle introduit des disproportions entre les régions ; elle se fait davantage outil de séduction que solution appropriée, parvenant rarement à atteindre les plus pauvres. L'organisation cite entre autres les écoles bâties par les équipes de reconstruction

de forces de l'OTAN en Afghanistan. Ces écoles sont, de l'avis des Afghans, exposées à des risques importants d'attaque et donc considérées comme peu sûres ; elles ont par ailleurs, d'après l'ONG, coûté bien plus cher que les établissements financés par le ministère afghan de l'éducation. Plusieurs principes prioritaires doivent pourtant guider les donateurs, rappelle Oxfam : baser l'aide sur les besoins des populations, s'inscrire dans le long court, placer l'intervention dans les mains des bénéficiaires. Il en va de son efficacité, elle-même gage de sécurité et de stabilité à long terme.

Ces réflexions critiques ne sont pas neuves. Mais, à la croisée des chemins, il y a lieu de promouvoir une telle approche de l'aide. D'aucuns s'y emploient comme le Service d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO) qui tente d'identifier les "crises oubliées", hors du champ médiatique et politique. Des pratiques à promouvoir d'urgence, souhaite Oxfam.

//CD

>> Plus d'infos : www.oxfamsof.be/fr/

Des emplois verts pour tous

Créer des emplois "verts" en Europe... Facile à dire! Petit à petit, les stratégies se mettent en place. Avec, ici et là, le souci de s'adresser prioritairement aux publics fragiles et exclus du marché traditionnel de l'emploi.

Les marchés et les emplois "verts"... Combien de partis ou d'organisations spécialisées dans l'emploi et l'environnement ne les évoquent-ils pas régulièrement, soulignant leurs "formidables opportunités"? Parmi les dernières incantations lancées, celle de l'Organisation internationale du travail (OIT), selon laquelle les produits et services écologiques pourraient doubler d'ici à 2020 et former un marché mondial de 2.740 milliards de dollars. Excusez du peu...

Le tout est de savoir ce qu'on entend par emplois verts. Et de voir qui en profitera. Uniquement les multinationales et entreprises avides de profits plantureux? Ou, aussi, les entreprises d'économie sociale, sou-

ont été présentés. Des avantages parfois inattendus... En Corse, l'érection du premier parc photovoltaïque n'a pas permis de créer le moindre emploi local à long terme sur l'île, sauf celui de... gardien. Mais, outre l'impact environnemental positif, du personnel a été engagé pour le nettoyage des cours d'eau proches qui inondaient parfois le site. Dans le même temps, des races oubliées de chevaux rustiques ont été remis à l'honneur.

A Barcelone, une trentaine d'emplois verts ont été créés pour le tri/recyclage des déchets de l'aéroport. A Trieste (Italie), un guichet d'accompagnement du public intéressé par l'installation de panneaux solaires a permis à des coopératives sociales d'intégrer des personnes défavorisées. Etc.

L'échange de telles expériences facilite la mise au point des programmes locaux de formation, permet de définir les compétences à acquérir et les façons de les évaluer.

Il a aussi permis de mieux identifier les limites du développement "social" des emplois verts. Ainsi, dans le Kent (Grande-Bretagne), un programme pourtant couronné de succès, basé sur la rédaction de six brochures simplifiées en matière



d'économies d'énergie, a désormais du plomb dans l'aile : le gouvernement Cameron ne le soutient plus... En Wallonie, où 400.000 maisons sont à rénover sur le plan énergétique et où 287.000 heures de formation ont déjà été dispensées par le Forum dans le cadre de l'Alliance emploi/environnement, de telles expériences étrangères n'ont pas manqué de créer de l'intérêt, notamment dans le secteur des entreprises de formation par le travail (EFT) et d'organismes d'insertion socioprofessionnelle (OISP).

//PH.L.

>> Infos : le rapport du projet "Progress Métiers verts" est disponible au Réseau Actions intégrées de développement (AID). 02/246.38.61 - secretariat@aid-com.be

Les re-maquages de jeunes bruxellois

La "marque jeune", ce sont des capsules vidéos, des reportages audio, des textes slamés... Paroles de jeunes, échos de leurs préoccupations, esquisses de leurs revendications.

Avec la "marque jeune", de jeunes bruxellois témoignent sous des formes artistiques différentes ; ils expriment leurs points de vue, leurs ressentis, leurs souhaits sur une série de thèmes qu'ils ont choisis. La vie quotidienne en ville s'y retrouve dans ses multiples aspects, du logement à l'engagement, de l'emploi à la mixité, de l'école aux relations parents/enfants. La campagne d'expression se déploie tout azimut.

A l'origine, se trouve le Conseil d'arrondissement de l'aide à la jeunesse de Bruxelles. Son rôle? Prendre le pouls des besoins des jeunes en recueillant leur parole et élaborer ensuite des politiques de prévention adaptées en collaborant avec différents partenaires. Ses actions visent à faire en sorte que des discriminations de tous ordres pèsent moins sur la vie des jeunes, à son avis, trop souvent diabolisés ou trop peu écoutés. De ces constats, est née "la marque jeune", un rassemblement de projets menés en parallèle par les 19 services d'aide en milieu ouvert bruxellois (1). Présentés petit à petit en ligne, les projets font l'objet de capsules vidéos sur leurs élaborations et leurs résultats, tandis qu'une exposition itinérante modulable selon les thématiques entame son voyage dans les 19 communes de la capitale.

"Ma vie rêvée" est un projet photo réalisé avec des enfants qui revisitent leur quartier en commençant par peindre sur des prises de vue les coins qu'ils préfèrent. "Loge toit" est un petit film, succession de témoignages qui reflètent la façon dont les jeunes vivent leur logement, les solutions qu'ils imaginent ou qu'ils ont trouvées et les interpellations qu'ils formulent. "Bruxelles officiel", est une pièce de théâtre qui présente le quartier dit "chicago", sous un autre jour. Trois exemples parmi d'autres d'expressions produites sous "la marque jeune". Une démarche qui offre la possibilité de ne plus "être seulement spectateur", comme le regrettaient un jeune évoquant les difficultés à trouver un logement en dehors de chez ses parents. Et d'aspirer à ce qu'on lui "donne les clés pour l'avenir".

//CD

(1) Les services d'aide en milieu ouvert (AMO) peuvent apporter une aide individuelle aux jeunes en difficulté et à leurs familles. Ils réfléchissent également à des solutions communes, car les problèmes rencontrés sont souvent similaires. Pour découvrir les multiples facettes de leur travail, une douzaine de petits reportages sont à disposition sur www.aidealajeunesse.cfwb.be (onglet "informations aux jeunes et aux familles").

>> Plus d'infos : www.lamarquejeune.be



Produits dangereux : bas les pattes !

La présence de produits dangereux en entreprise peut incommoder, blesser, voire tuer. La CSC veut lutter contre la méconnaissance de leurs ravages.

Qui ne s'est jamais étonné de ces odeurs de solvants chimiques qui règnent souvent dans les teintureries au détriment du personnel ? Mais la présence de produits dangereux pour la santé, sur le lieu de travail, revêt parfois des contours infiniment plus discrets. Qui sait que certaines photocopies dégagent de l'ozone, source d'irritations nasales ou respiratoires ? La CSC a décidé de taper à nouveau sur le clou en matière de produits dangereux.



Les imprimeurs et les encres, les infirmières et les produits radioactifs, la secrétaire qui remplace les cartouches d'imprimantes, les nettoyeuses qui manient des produits d'entretien... : autant de situations à risques – immédiats ou à long terme – qui sont mal connues des principaux concernés. Une étude menée en France vient de rappeler le lien, chez les femmes récemment enceintes, entre l'exposition professionnelle aux solvants et l'apparition de malformations majeures chez leur enfant. Une autre étude (Icare), rapportée par l'Institut syndical européen, a démontré la présence plus fréquente du cancer du poumon chez (notamment) les monteuses en appareillage électrique et les plombiers. Idem avec le cancer des voies aéro-digestives supérieures chez les femmes de ménage, les ouvrières du façonnage et de l'usinage des métaux.

Que faire ? La CSC rappelle l'obligation pour l'employeur d'établir un inventaire et une analyse des risques à partir de l'avis d'une série d'acteurs clefs de la sécurité au travail : le conseiller en prévention, le comité PPT, etc. Elle souligne également qu'une nouvelle législation européenne existe dorénavant, imposant par exemple de nouvelles contraintes d'étiquetage.

// PHL

>> Diverses brochures pratico-pratiques (sur les produits concernés, les étapes à suivre en entreprise pour identifier les éventuels problèmes, etc) et affichettes sont disponibles sur <http://produitsdangereux.csc-en-ligne.be>

Pas de vaccination généralisée contre la varicelle

Quels seraient les coûts et les bénéfices associés à des programmes de vaccination contre la varicelle chez les enfants, et contre le zona chez les adultes ? Le Centre d'évaluation économique et de modélisation des maladies infectieuses de l'Université d'Anvers (CHERMID) a examiné ces questions pour le compte du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

La Mutualité chrétienne a participé activement à cette enquête en lançant un appel auprès de ses membres. L'objectif était de mesurer le coût de la varicelle et du zona pour les familles. Ainsi, plus de 400 membres ont participé à cette étude en répondant aux questions des enquêteurs. Les résultats révèlent qu'il est encore trop tôt pour envisager un programme généralisé de vaccination contre la varicelle car il n'est pas certain que ce programme n'engendrera pas d'augmentation importante du nombre de zones. Les résultats, non encore disponibles, issus d'autres pays où la vaccination a déjà lieu, devraient permettre d'en savoir plus.

On sait que la varicelle, une maladie infantile très contagieuse, réduit le risque de développement du zona. Après une varicelle, le virus reste présent, "endormi" dans le corps. Suite à une baisse des défenses immunitaires, le virus peut "se réveiller" sous la forme d'un zona cette fois. On



suppose que la protection immunitaire se renforce chaque fois qu'un individu précédemment infecté par le virus de la varicelle entre en contact avec celui-ci (par le biais d'un enfant malade par exemple). Le système immunitaire parviendrait à maintenir le virus dans un état de latence et à éviter ainsi l'apparition de

Hygiène à l'hôpital "Vous êtes en de bonnes mains"

Une hygiène des mains correcte permet de faire baisser sensiblement le nombre d'infections hospitalières et donc de sauver des vies. Dès lors, une nouvelle campagne sensibilise les prestataires de soins à la nécessité de se désinfecter les mains à l'hôpital. Un geste simple, efficace que les patients sont invités à leur rappeler de réaliser avant de les soigner.



Une étude belge récente montre que 6 % des patients contractent une infection nosocomiale durant leur séjour à l'hôpital. Celle-ci se manifeste de diverses façons, allant d'infections plutôt bénignes des voies urinaires jusqu'à des infections graves du système sanguin et des voies respiratoires inférieures. Les infections hospitalières associées aux soins peuvent entraîner un prolongement de la durée de séjour, une invalidité à long terme, voire un décès du patient (ces infections tuent plus que les accidents de la route). Elles représentent aussi une charge financière importante, tant pour la collectivité que pour les patients et leur famille.

La propagation de ces micro-organismes infectieux s'effectue essentiellement par les mains des prestataires de soins. Ainsi, l'hygiène des mains est la mesure la plus simple, la plus efficace (et très bon marché) pour prévenir la transmission des germes et réduire de 30 % les infections.

Durant ces dix dernières années, les hôpitaux belges ont fourni de gros efforts pour combattre les infections hospitalières, et ce avec succès. "Même si ce n'est pas uniquement dû à une meilleure hygiène des mains, le nombre d'infections par staphylocoque doré résistant à la méthiciline est passé de 3,6 cas pour 1.000 administrés début 2004 à 1,4 fin 2009", se réjouit le Dr Anne Simon, du service microbiologie des cliniques Universitaires St-Luc.

L'autorité fédérale soutient les hôpitaux dans ce combat. Pour la quatrième fois depuis 2005, elle lance une campagne de promotion d'hygiène des mains dans tous les hôpitaux (généralistes et psychiatriques). Elle recommande aux prestataires d'utiliser, durant les soins, les solutions hydro-alcooliques pour les mains plutôt qu'un savon et de l'eau. Elle explique concrètement quand et comment pratiquer ces gestes d'hygiène.

Pendant un mois, les prestataires de soins seront sensibilisés au moyen de matériel d'information (affiches, clips vidéo, ...), des formations, un quizz en ligne et des gadgets. Pour cette 4^{ème} édition, l'accent a été mis sur les médecins et les patients. "Les médecins sont des intervenants-clés parce qu'ils ont un rôle de modèle au sein de leur institution", précise le Dr Simon. "Les patients, quant à eux, peuvent être des partenaires actifs de leurs soins en demandant aux soignants de se désinfecter les mains". (1)

// JD

(1) Un dépliant d'information spécialement conçu à l'attention des patients est disponible dans les hôpitaux.

>> Plus d'infos sur la campagne "Vous êtes en de bonnes mains" sur www.handhygienedesmains.be

zona jusqu'à un âge avancé. Si ce mécanisme de renforcement du système immunitaire disparaît, notamment suite à la vaccination des enfants contre la varicelle, le nombre de cas de zona pourrait augmenter et survenir à un plus jeune âge. Ce mécanisme n'est toutefois pas encore parfaitement connu à l'heure actuelle. Mais si ce scénario théorique se confirme, un programme de vaccination contre la varicelle serait finalement plus dommageable d'un point de vue de santé publique.

Les coûts et bénéfices associés au nouveau vaccin contre le zona pour les personnes de plus de 60 ans ont aussi été examinés par l'étude du KCE. Le zona qui survient le plus souvent à un âge avancé, provoque de fortes douleurs névralgiques parfois

chroniques. Si le vaccin réduit l'incidence du zona, on ne sait pas pour combien de temps. L'efficacité du vaccin se réduit fortement avec l'âge, et il n'est pas certain qu'il soit encore efficace chez les plus de 80 ans. Ces incertitudes ne permettent pas au KCE de tirer des conclusions claires sur les bénéfices de la vaccination contre le zona et donc de formuler une recommandation aux autorités quant au remboursement du vaccin à son prix actuel. Les résultats de l'étude indiquent cependant qu'il est préférable de vacciner à 60 ans plutôt qu'à un âge plus avancé mais des études complémentaires sont nécessaires.

>> Plus d'infos : <http://kce.fgov.be>

Commerce équitable

Une enquête d'opinion réalisée pour le Centre du commerce pour le développement met en avant la notoriété du commerce équitable auprès des Belges. 81% des consommateurs belges en ont déjà entendu parler. 78% l'associent à des produits alimentaires. 2/3 des répondants connaissent Max Havelaar et/ou Oxfam et leur attribuent un niveau de confiance supérieur ou égal à 8/10. Mais les Belges doutent de l'efficacité réelle de la démarche du commerce équitable et de l'impact de leurs actions individuelles. Les produits équitables les plus achetés sont le café (de loin le premier), le chocolat, les fruits, les biscuits/confiseries et les jus de fruits. 65% des acheteurs de produits Fair Trade affirment les acheter généralement en grandes surfaces.

LES RÉSULTATS COMPLETS DE L'ÉTUDE SONT TÉLÉCHARGEABLES SUR WWW.BEFAIR.BE/FR.

Métiers de l'eau

Le SIEP Bruxelles, Service d'Information sur les études et les Professions publie un nouveau guide de la collection Formations/Métiers : "Eau & Mer". Cet ouvrage recense les différents volets des métiers de l'eau ainsi que les formations disponibles en Communauté française. Prix : 12 EUR.

INFOS : 02/639.32.20 - WWW.SIEP.BE

Bois-énergie

Des solutions existent, proches de nous, pour nous aider à sortir de la crise énergétique et réduire notre impact sur le climat. Par exemple, le bois-énergie. C'est une ressource que possède la Wallonie et qui se profile comme un moyen sûr pour maîtriser le coût de l'énergie, créer des emplois et réduire les émissions de CO2. Le cahier n°10 de la Fondation rurale de Wallonie consacré au bois-énergie fournit des exemples de bâtiments publics passés à ce mode de chauffage.

INFOS : FRW : 081/261.882. WWW.FRB.BE

Compléments de l'assurance chômage

L'assurance chômage octroie divers suppléments d'allocations aux chômeurs indemnisés en fonction de leur situation : en cas de formation professionnelle, de reprise de travail, de mobilité, de garde d'enfants. Vacances jeunes, congé pour soin d'accueil, bonus de démarrage... Autant de compléments expliqués en détails dans la brochure "Les compléments financiers de l'assurance chômage... des petits plus à connaître" publiée par l'asbl Solidarités nouvelles Bruxelles. Déc. 2010. Prix : 4 EUR.

INFOS : 02/512.71.57. WWW.SNBURU.BE

Traiter le Parkinson

Bien connue pour ses aspects moteurs de tremblement de repos, de ralentissement et de rigidité, la maladie de Parkinson s'alourdit généralement de complications motrices et non motrices et ce dans tous les systèmes du corps humain. Premier ouvrage francophone traitant de la prise en charge multidisciplinaire du patient parkinsonien, "Traiter le Parkinson" s'appuie sur l'expérience d'un service spécialisé et intéressera particulièrement tous les professionnels concernés par la maladie mais aussi les patients et leur entourage.

"TRAITER LE PARKINSON" - JEAN-EMILE VANDERHEYDEN - ED DE BOECK - 2010 - 41,50 EUR

Inégalités sociales

Les écarts de revenus, une question sensible...

D'un côté les "riches", de l'autre les "pauvres" et entre les deux extrêmes, des personnes, des familles qui arrivent plutôt bien ou plutôt mal à nouer les deux bouts. Les écarts de revenus se creusent en Belgique mais de manière plus modérée en comparaison avec d'autres pays européens. Notre système de sécurité sociale joue un rôle important comme filet de protection contre la pauvreté.



Quand on aborde la question des inégalités de revenus, il est facile de tomber dans la caricature, de stigmatiser ceux que l'on dit "riches" et ceux que l'on dit "pauvres". La question est même sensible car les uns et les autres éviteront de se classer dans l'une ou l'autre catégorie. Lorsque l'on parle de pauvreté financière, on fait référence à un seuil de revenus en dessous duquel les personnes sont officiellement considérées comme pauvres. En Belgique, ce seuil est situé à 60% du revenu médian et il s'élève à 966 euros net par mois pour une personne isolée. Dans notre pays, 15% de la population vit sous le seuil de pauvreté. Ce seuil n'explique pas à lui seul toute la complexité sociale de la notion de pauvreté. S'il fallait déterminer le profil d'une personne pauvre en Belgique comme s'est risqué à le décrire Ricardo Cherenti (1), nous pourrions dire qu'il s'agit d'une femme de 34 ans, au chômage, qui élève seule ses deux enfants dans un logement en mauvais état en Wallonie. On pourrait même préciser qu'elle habite Farciennes, une des communes les plus pauvres de Wallonie, qu'elle est en mauvaise santé et que son niveau scolaire est faible.

Peu d'études sociologiques se sont penchées sur la notion de "riche" dans notre pays. Cependant, sur la base de critères statistiques, on pourrait se hasarder en disant qu'une personne "nantis" vit en couple à Lasne dans une villa quatre façades avec ses enfants. Monsieur a une profession libérale, madame est cadre dans un secteur porteur. Ils ont plusieurs voitures, des biens immobiliers et ils partent en vacances au bout du monde plusieurs fois par an. Leurs parents les ont aidés pour démarrer dans la vie; leurs enfants fréquentent les meilleures écoles.

Et entre ces deux extrêmes, il y a évidemment de nombreuses situations plus nuancées. Des hommes et des femmes qui sont tantôt plus proches des personnes en situation de pauvreté, tantôt plus proches des "nantis".

Des travailleurs précarisés

Les situations de vie font qu'une personne peut voir son niveau de vie augmenter, ou au contraire, basculer dans la pauvreté. C'est le cas de Mireille. Autrefois mariée et vivant dans une maison en Brabant wallon, elle vit au

jourd'hui seule dans un sous-sol à Saint-Josse. Puéricultrice à temps partiel, elle peine à faire face à certains imprévus comme le simple fait de changer de lunettes. L'argent nécessaire à cette dépense sera grappillé sur d'autres postes comme le chauffage ou les loisirs. Elle s'est inscrite à la maison médicale de son quartier pour réduire ses frais de santé. Elle aimerait pouvoir plus souvent aider financièrement son fils.

Parmi les 15% des personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté, un quart sont des travailleurs. On considère ainsi que 4% des travailleurs sont pauvres en Belgique. C'est une proportion encore relativement raisonnable car bien inférieure à la moyenne européenne qui se situe autour de 8%. Parmi les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, on compte aussi bon nombre de pensionnés et d'invalides.

Pour les Equipes Populaires, la situation devient critique. Le pays est touché par la pauvreté d'un plus grand nombre de personnes et l'association d'éducation permanente craint que les futures mesures que le gouvernement va être amené à prendre dans le cadre des économies budgétaires, renforcent encore les inégalités. Leurs revendications portent essentiellement sur trois points.

> La lutte contre la fraude fiscale.

En Belgique, la fraude fiscale est estimée entre 20 et 30 milliards d'euros par an. Cela représente un manque à gagner très important pour le financement de services collectifs. Pour lutter contre cette fraude, les EP souhaitent la levée du secret bancaire. L'objectif est d'augmenter la transparence dans les transactions financières. Lever le secret bancaire fiscal permettrait d'établir des listes nominatives des bénéficiaires de revenus financiers (intérêts, dividendes, plus-values...), de fournir des informations sur les ouvertures et fermetures de

Les écarts se creusent...

Depuis une vingtaine d'années, les écarts se creusent en Belgique. Plusieurs indicateurs tendent à prouver que les inégalités de revenus augmentent. Ainsi, on estime que, dans les années 60 et 70, le rapport entre les salaires des ouvriers et ceux des dirigeants d'entreprises était de l'ordre de 1 à 20. Il est aujourd'hui de 1 à plus de 300 (2).

L'évolution du coefficient de Gini (toujours compris entre 0 et 1) qui prend en compte l'ensemble des revenus d'une population, montre une augmentation progressive des inégalités de revenus. Plus le coefficient est élevé, plus grandes sont les inégalités. Selon l'Institut national des statistiques, nous sommes ainsi passés, avant imposition, d'un taux de 0,319 en 1990 à 0,384 en 2007. Après prélèvement de l'impôt, le coefficient de Gini passe de 0,246 en 1990 à 0,312, en 2007. Outre la progression des inégalités de revenus, on constate donc que celles-ci sont aussi moins bien corrigées par l'impôt. Dans une étude publiée en 2009 (3), Philippe Defeyt a constaté une augmentation des écarts entre les ménages ayant les revenus les plus faibles et ceux ayant les revenus les plus élevés. En 20 ans, l'écart entre les 25% de la population ayant les revenus les plus faibles et les 25% ayant les revenus les plus élevés est passé de 4,16 à 4,70.

... mais le phénomène est modéré

"Les inégalités sociales s'accroissent mais de façon lente, tempère Pierre Reman directeur de la FOPES (4). Des politiques sociales et des politiques redistributives modèrent cette croissance des inégalités. Nous possédons, en Belgique, un système de sécurité sociale attentif qui joue un

rôle fondamental dans la réduction des inégalités sociales."

Notre système de protection sociale est certes perfectible car il n'empêche pas une partie de la population de basculer dans la pauvreté. Mais sans sécurité sociale, ce n'est pas 15% mais 40% de la population qui vivrait en dessous du seuil de pauvreté. La sécurité sociale redistribue d'ailleurs davantage les revenus que ne le fait la fiscalité. En effet, depuis plusieurs décennies, diverses mesures ont diminué la progressivité de l'impôt des personnes physiques (IPP) en Belgique: les revenus financiers n'y sont plus soumis depuis le début des années '80 et les taux les plus élevés de l'IPP ont été supprimés (5).

Les jeunes ont la vie dure

Selon Pierre Reman, les principales raisons de l'accroissement des inégalités de revenus résident dans l'augmentation du chômage et la précarisation du marché de l'emploi. Cette précarisation se manifeste essentiellement chez les jeunes. "Les jeunes sont les sacrifiés du système économique actuel. Ils ont beaucoup de difficultés à trouver un emploi et commencent leur carrière dans des statuts précaires."

Pour peu qu'ils ne bénéficient pas de solidarités familiales pour leur logement notamment, les jeunes ont plus de risques de basculer dans la pauvreté. Il ne faut pas oublier que les inégalités sociales ont malheureusement tendance à se reproduire et que notre système d'enseignement, pointé du doigt parce que très inégalitaire, permet difficilement aux enfants ayant grandi dans la pauvreté d'en sortir.

// FRANÇOISE ROBERT

EN BELGIQUE, DES POLITIQUES SOCIALES ET DES POLITIQUES REDISTRIBUTIVES MODÈRENT LA CROISSANCE DES INÉGALITÉS.

Réduire les inégalités de revenus, c'est possible !

Pour les Equipes Populaires (EP), il est impératif de prendre des mesures pour réduire les inégalités sociales. Leur nouvelle campagne de sensibilisation "Réduire les inégalités de revenus c'est possible !" propose d'agir sur les recettes fiscales et l'instauration d'un impôt plus juste.



comptes bancaires dans le but d'établir un répertoire national des comptes bancaires et enfin, de connaître toutes les sorties de capitaux de la Belgique avec l'identification du donneur d'ordre.

> La progressivité de l'impôt.

En principe, les plus nantis sont à même de supporter de plus lourdes charges fiscales et ainsi apporter une plus grande contribution à la communauté. Mais ce n'est pas le cas dans la pratique. En Belgique, les taux d'imposition les plus élevés ont disparu et les nombreuses dé-

ductions fiscales profitent aux revenus supérieurs. Certains revenus ne doivent pas être déclarés comme les revenus immobiliers. Les EP plaident donc pour que l'on restaure les taux marginaux supérieurs de 52,5% et de 55% qui ont été supprimés lors de la réforme fiscale de 2001. Cette mesure devrait être combinée à une baisse de la pression fiscale sur les bas revenus.

> L'impôt sur les grosses fortunes.

Les EP voudraient que l'on instaure un impôt annuel sur les grosses fortunes sous la forme d'un prélèvement fiscal de 2% sur les revenus de plus d'un million d'euros. Ces mesures sont également défendues par le Réseau Justice Fiscale dont fait partie les Equipes Populaires. D'autres propositions sont également sur la table pour diminuer les inégalités comme relever les allocations sociales au-dessus du seuil de pauvreté, rendre le statut Omnio automatique, supprimer le taux cohabitant au chômage, encadrer les loyers, instaurer un tarification progressive de l'électricité ou encore instaurer la gratuité des transports publics et relever les salaires minima.

>> Infos : Equipes Populaires • 081/73.40.86 • www.equipespopulaires.be

Loi relative aux droits du patient

Il y a neuf ans, la Belgique s'est dotée d'une loi sur les droits du patient. Un texte qui n'a pas créé fondamentalement de nouveaux droits mais a jeté les bases d'un système invitant prestataires de soins et patients à dialoguer dans le respect mutuel et, en cas de plaintes du patient, à recourir de préférence à la médiation. Ce dispositif fonctionne-t-il bien? Quels sont les principaux griefs formulés par les patients aux médiateurs? Le point dans cet article.

Une invitation au dialogue

Manque d'information préalable sur le coût réel des soins, informations insuffisantes sur les alternatives à une intervention chirurgicale et sur les risques encourus, mécontentement relatif à la qualité des prestations, accident thérapeutique, défaut d'attention à soulager la douleur... Des plaintes comme celles-ci aboutissent sur le bureau des services de médiation "droits du patient". Ces plaintes ont en commun de porter sur les droits fondamentaux du patient, coulés dans une loi en 2002 (voir "Les droits du patient en bref"). Cette loi semble encore largement méconnue du grand public même si, d'année en année, les services de médiation sont davantage sollicités. D'aucuns diront que cela traduit le fait que les patients deviennent exigeants et procéduriers dès lors qu'ils ne sont pas entièrement satisfaits. Karen Mullié, juriste en charge de cette matière à la Mutualité chrétienne a une vision plus optimiste. "L'augmentation des demandes formulées à ces services n'est pas négative en soi, estime-t-elle. Elle témoigne d'un intérêt et d'un souci croissants des patients par rapport à leur santé et aux soins qu'ils ont reçus. Ils veulent avoir leur mot à dire et en appellent à davantage de dialogue avec les professionnels de la santé. Les plaintes doivent aussi être vues comme une incitation à améliorer l'organisation de l'institution".



© Chasseme/Reporters

proprement dits mais l'aspect relationnel, humain, est aussi très présent dans les plaintes, constate de son côté Claudine Willaume, du service Défense des membres de la MC de Liège. Derrière ces plaintes, beaucoup de patients expriment en fait le sentiment d'être négligés (notamment en maison de repos), peu écoutés, mal informés par des médecins ou dentistes surchargés, de manquer d'attention aussi de la part de soignants débordés et stressés. Claudine Willaume livre quelques exemples parmi les dossiers de patients hospitalisés : des médicaments débâllés, administrés sans aucun commentaire, le manque de visites du médecin dans la chambre durant le séjour, la multiplication d'exams techniques sans explications... Mais il n'y a pas qu'à l'hôpital que la mauvaise qualité des soins est reprochée : "Par exemple, des patients nous disent ne pas être écoutés par leur dentiste lorsqu'ils se plaignent des problèmes engendrés par une prothèse dentaire mal réalisée et/ou mal adaptée, ex-

plique Claudine Willaume. La souffrance des personnes est pourtant bien réelle et peut entraîner de lourdes conséquences sur leur qualité de vie".

Consentement, informations

Selon l'esprit de la loi, préalablement aux interventions ou soins qu'il propose au patient, le prestataire doit lui fournir les informations pertinentes en matière de coût, de risques, d'alternatives éventuelles, etc. Cette information claire doit permettre au patient de donner (ou non) son consentement éclairé. Ce principe légitime n'est pas aussi simple à réaliser qu'il y paraît : Qu'en est-il dans les situations d'urgence ? Que se passe-t-il quand un patient ne peut pas, lui-même, exprimer son consentement ? Peut-on laisser quelqu'un sans soins parce que c'est "sa" volonté ? A quoi s'engage le patient qui signe un document de consentement expliquant les risques inhérents à une intervention et les recommandations postopératoires ? Toutes ces questions se retrouvent posées en filigrane des plaintes de patients.

La loi promeut la confiance et la qualité de la relation entre patient et praticien professionnel.

"Pour ma part, j'estime très important de prendre le temps de fournir au patient et à ses proches toutes les informations utiles sur les examens ou les traitements proposés, y compris du point de vue financier, témoignait le Dr Patrick Yenge, gastro-entérologue au centre hospitalier de Wallonie Picarde, lors du récent colloque tenu à Liège. Dans mon service, nous avons mis en place des procédures pour tenir rigoureusement à jour les dossiers des patients et systématiser les infor-

A qui adresser une plainte?

> Les services de médiation

Lorsque la plainte vise un praticien qui travaille dans un hôpital, le patient peut contacter le service de médiation de cet hôpital. Si le professionnel concerné exerce dans un hôpital psychiatrique, une habitation protégée ou une maison de soins psychiatriques, il est possible que le médiateur compétent soit celui d'une plateforme de concertation en santé mentale à laquelle l'institution est rattachée. Les coordonnées des médiateurs locaux sont disponibles auprès du service de médiation fédéral (voir ci-dessous).

Si la plainte vise un professionnel du secteur ambulatoire travaillant en dehors d'un hôpital (ex. médecin généraliste, médecin spécialiste à son cabinet privé, dentiste, médecin au sein d'une maison de repos), le patient peut s'adresser au service de médiation fédéral "Droits du patient". Tél. : 02/524.85.21. Infos : www.patientright.be

> Le service défense des membres de la MC

Pour toute question ou plainte relative aux droits du patient, vous pouvez vous adresser au service Défense des membres de votre mutualité. Les coordonnées sont disponibles au numéro gratuit 0800 10 9 8 7.

mations. Expliquer au patient ce que l'on fait ou l'on envisage de faire, ce n'est pas du temps perdu. Cela permet de renforcer le climat de confiance, indispensable dans la relation de soins". Par ailleurs, c'est certain, un patient bien informé suivra mieux son traitement.

Les limites de la médiation

Qu'il s'agisse des médiateurs hospitaliers ou du médiateur fédéral, leur rôle consiste à chercher une solution pour restaurer le dialogue quand il est rompu entre le prestataire et le patient. "Selon les cas, le dialogue peut aboutir (ou non) à des explications du praticien, des excuses, des recommandations pour l'avenir, la transmission d'une copie du dossier médical ou un geste concret (un changement de prothèse par exemple, un remboursement...)", précise Marie-Noëlle Verhaegen. Il ne s'agit pas de contrôler ni de sanctionner un prestataire. Il n'est pas non plus de notre ressort d'indemniser un patient qui s'estimerait lésé". Si la demande du patient est clairement la reconnaissance d'une faute et une indemnisation, il sera alors orienté vers d'autres lieux ou acteurs pouvant traiter sa plainte (mutualité, avocat...).

nombre de dossiers à traiter, difficultés, parfois, à mener sa mission en toute indépendance par rapport à la direction...

Toujours est-il que cette fonction de médiateur a le mérite d'exister et qu'elle participe très certainement à l'avènement d'un modèle de relation médicale délibérative où patient et soignant ont une responsabilité partagée, comme le soulignait Michel Dupuis, philosophe, lors du colloque déjà cité. "Loin du modèle paternaliste traditionnel ou du modèle informatif moderne et juridiquement correct, le modèle délibératif suppose l'information, l'échange, la négociation", disait-il, ajoutant aussitôt : "Dans notre société, à notre époque de rationalisme, l'exercice de la technique a tendance à noyauter la relation médicale. Quelle place reste-t-il pour le mystérieux, l'énigmatique ? Si le médecin devrait avoir une obligation de communication à côté d'une obligation de résultats et de moyens, le patient devrait aussi accepter la prise de risque, inhérente à toute relation de confiance", conclut le philosophe.

// JOËLLE DELVAUX

Dans les hôpitaux, le travail du médiateur n'est pas toujours aisé : charge de travail élevée au regard du

(1) La journée d'étude sur les droits du patient s'est déroulée le 3 février à Liège. Plus d'infos au 04/221.74.44.

Les droits du patient en bref

1. Le patient a droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie.
2. Le patient a droit au libre choix du prestataire de soins et à modifier son choix, sauf limites imposées par la loi (accidents de travail, traitement des détenus...).
3. Le patient a droit à recevoir, dans un langage clair, toutes les informations qui concernent son état de santé et son évolution probable. Il peut demander que les informations soient confirmées par écrit.
4. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien sur base des informations fournies sur l'objectif et la nature de l'intervention, le degré d'urgence, les contre-indications, les effets secondaires, les soins de suivi, les alternatives possibles, les répercussions financières...
5. Le patient a le droit à la consultation de son dossier soigneusement mis à jour par le praticien, à l'exclusion des annotations personnelles du praticien et des données concernant des tiers. Il peut obtenir une copie de son dossier au prix coûtant (max. 25 euros) dans les 15 jours.
6. Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du prestataire de soins.
7. Le patient a le droit à recevoir les soins les plus appropriés visant à prévenir, traiter et soulager la douleur.
8. Le patient a le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice de ses droits, auprès d'un service de médiation compétent.

// JD

>> Loi du 22 août 2002 et sur les droits du patients - MB du 26 septembre 2002.

Personne de confiance et représentant

Tout patient capable de s'exprimer peut désigner une personne de confiance pour l'aider dans l'exercice de ses droits à l'information, à consulter son dossier médical et à introduire une plainte.

En cas d'incapacité juridique du patient, l'exercice de tous les droits est réalisé par un représentant. Si le patient est mineur ou en minorité prolongée, les représentants légaux sont les parents ou le tuteur. Si le patient majeur est incapable de s'exprimer et d'agir (démence, coma,...), il s'agit d'un représentant nommé (mandat écrit) ou d'un représentant informel (parent proche).

>> Des formulaires-types pour désigner une personne de confiance et un représentant parent proche existent sur www.patientright.be

Alimentation

Le bisphénol A, au banc des accusés

Présent dans des biberons en plastique, le bisphénol A est sous le feu d'un nombre croissant de critiques et d'appréhensions. Ses impacts sur la santé font de moins en moins l'objet de doutes. Ce produit chimique pose, une nouvelle fois, la question du principe de précaution.



© OUIEI/Reporters

pas seulement au niveau du foie des rats (l'animal d'expérimentation le plus communément utilisé, avec les souris), mais aussi au niveau de leur intestin, dont il perturbe la perméabilité à cause d'inflammations créées par le produit. De quoi remettre en cause la dose journalière en vigueur jusque-là? Non, à ce stade. L'autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) estime que la norme en vigueur reste valable, y compris pour les jeunes enfants. Une attitude jugée trop timide par des environnementalistes et une partie du monde scientifique. Cette "zone grise" n'a pas empêché le Danemark d'interdire le bisphénol A dans les biberons avant d'autres pays, ni le Canada de le bannir de tous les plastiques dès 2008.

Conseils pratiques

En Belgique, le Conseil supérieur de la Santé (CSS) s'est aligné sur l'avis de l'EFSA. S'inspirant du principe de précaution, il recommande de limiter l'exposition des jeunes enfants au produit. Mais comment faire, concrètement, puisque le bisphénol A est loin de se cantonner aux biberons bientôt interdits? Le CSS reconnaît que la neurotoxicité de cette molécule fait encore l'objet d'incertitudes, de même que ses effets à faibles doses et sur l'immunité. Il en va de même en ce qui concerne son rôle dans le développement du cancer de la glande mammaire, lors d'une exposition pendant la grossesse ou l'allaitement.

Le bisphénol A est loin de se cantonner aux biberons, bientôt interdits.

Terminé, les biberons en plastique! Ou, du moins, ceux qui contiennent du bisphénol A. En automne dernier, l'Union européenne a décidé de bannir la fabrication des contenants pour bébés, intégrant ce produit chimique suspect. L'interdiction entrera en vigueur dans quelques semaines. Mais le battage autour de ce perturbateur endocrinien(1) a été tellement intense, ces derniers mois, que la plupart des fabricants ont anticipé la mesure.

Adieu, le bisphénol A? Oh que non... Ce produit chimique est partout. Utilisé à des fins de résistance dans les plastiques rigides (de type polycarbonate) et dans certaines résines, il se retrouve dans de multiples récipients et emballages, les cannettes, les gobelets incassables, mais aussi les lunettes et lentilles de contact, les vitres, les CD et DVD, etc. Tous, nous sommes exposés au bisphénol A. Nous l'absorbons en très faibles quantités via les boissons ou les aliments qui entrent en contact avec ces plastiques.

Inquiétant? Non, pensait-on jusqu'il y a peu dans les agences de sécurité alimentaire. Car le produit s'accumule peu dans l'organisme et s'évacue rapidement via les urines. Sauf que voilà : depuis des années, des organisations environnementalistes comme Greenpeace, se basant sur des études plutôt isolées et contestées par une partie de la communauté scientifique, réclamaient des mesures de sécurité bien plus draconiennes que celles en vigueur jusque-là; et notamment la définition d'une nouvelle dose journalière tolérable (DJT), seuil quotidien d'ingestion qui ne peut être dépassé.

Une norme jugée fiable

Ces derniers temps, diverses publications scientifiques spécialisées ont donné de l'eau au moulin de ces organisations. Il y a d'abord eu, en 2008, ce rapport officiel américain suggérant l'influence du produit sur le système nerveux des fœtus, des nourrissons et des très jeunes enfants.

D'autres chercheurs, nord-américains, ont ensuite démontré que les bouteilles en polycarbonate libèrent du bisphénol A beaucoup plus rapidement lorsqu'elles contiennent un liquide bouillant. D'autres encore, que le produit n'agit

Que faire, dès lors? D'abord, en revenir au bon vieux biberon en verre. Ensuite, limiter l'accès des jeunes enfants aux jouets et autres objets en polycarbonate ou, ajoute le CSS, en PVC (plastiques rigides). Enfin, ne pas chauffer les matériaux à base de bisphénol (ils sont de plus en plus mentionnés comme tels sur l'étiquette) entrant en contact avec des aliments ou boissons.

Les tickets de caisse incriminés

Conscient que l'actualité scientifique va décemment très vite, le CSS annonce une nouvelle série de recommandations mais... pas avant trois mois. Il faut dire que ces derniers mois ont mis en évidence d'autres recherches et rapports officiels, français et américains, établissant une voie d'entrée insoupçonnée du bisphénol A dans l'organisme : la peau. En étudiant les tickets de caisse des magasins, les chercheurs se sont aperçus qu'il existait une corrélation entre la quantité de produit utilisé sur le papier (il sert à révéler les couleurs dans les petits terminaux d'impression) et les résidus décelés dans l'urine des caissières.

De là à estimer qu'il existe un lien direct entre l'exposition au produit et quantité de fragilités ou de maladies graves qu'on lui attribue (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète de type 2), il y a un pas. Mais il en va du bisphénol A comme quantité d'autres produits chimiques. La recherche est lente et, souvent, en retard d'une guerre sur les lobbies. Elle est aussi compliquée, car elle doit inévitablement tenir compte de la multiplicité des produits chimiques auxquels nous sommes en permanence exposés: comment, dans ces circonstances, isoler les effets d'un seul produit? La molécule n'a pas fini de faire parler d'elle.

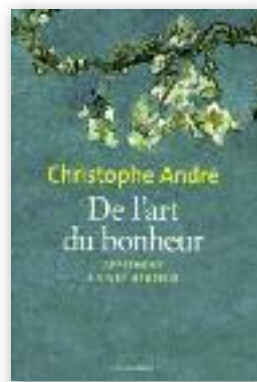
// PHILIPPE LAMOTTE

Bonheur

Des tableaux qui en disent long

"Le bonheur est une émotion vivante qui prend naissance, grandit, s'épanouit et disparaît", estime le psychiatre français Christophe André. Au gré de chefs d'œuvre de la peinture, il nous entraîne à suivre ce mouvement et ses "éternelles renaissances"

"De l'art du bonheur", indique la couverture du livre de Christophe André, entre les fleurs d'amandiers peintes par Van Gogh. Ce décrypteur de la psychologie des émotions invite à une expérience séduisante pour l'amateur d'art, certainement recommandable à tout un chacun : "se tenir face à un tableau, garder le silence, laisser la peinture vous parler, vous habiter". Une proposition pas si saugrenue dans nos vies aux rythmes effrénés, pour nos yeux saoulés d'images.



perçu et part à la découverte des textes de réflexion sur le bonheur : "l'énigme du bonheur", comme la nomme Christophe André. "Nous le cherchons depuis si longtemps, ce bonheur, que nous en venons parfois à douter de son existence ou de l'intérêt de sa quête", écrit-il en préface. En face, un tableau de Vermeer montre un géographe, compas à la main, qui quitte ses cartes des yeux et regarde par la fenêtre,

semblant chercher une toute autre route. Et l'auteur de poursuivre : "Nous reprenons alors le cours de notre vie ordinaire, ni totalement triste ni complètement heureuse. Jusqu'à ce que, à nouveau, l'intuition de son existence s'impose à nous, comme une question à résoudre, un impérieux mystère à élucider". Au-delà des mots et du raisonnement, les peintures en disent long sous la plume de Christophe André. Il parle des idées reçues sur le fait que le bonheur doit être spontané, des jours sombres où le bonheur entre dans l'hiver, de la tentation de s'isoler quand il n'est pas au rendez-vous, de sa quête tyrannique, de sa fugacité, de ses bouffées d'éternité... // CD

>> Christophe André, "De l'art du bonheur. Apprendre à vivre heureux" • éd. L'Iconoclaste • 2010 (nouvelle édition) • 220 p.

Suicide

Des auteurs de BD aux crayons préventifs

"Vivre?" Le titre de la BD éditée par le Centre de prévention du suicide est conforme à l'idée défendue par celui-ci : parler de suicide, c'est s'interroger d'abord sur le sens de la vie.

Qu'est-ce qui fait vivre? Si la question a introduit chacune des conférences que le Centre a proposées récemment (1), celui-ci s'est aussi montré soucieux de diversifier les vecteurs de prévention. Ainsi, quatorze auteurs belges de bandes dessinées ont répondu positivement à son appel. Au travers d'histoires courtes – maximum quatre planches chacune – ils illustrent le délicat sujet du suicide. Ils exploitent l'accroche particulière que constitue le scénario dessiné pour aborder ce sujet, entouré de non-dits et d'idées reçues, pour entrer dans ce que nous n'osons souvent pas dire de nos angoisses face à la mort, de nos doutes sur la vie et de nos ambivalences.

Les dessinateurs fournissent un prétexte pour entrer dans une démarche de prévention. Fort de l'aura du genre BD, l'ouvrage collectif fournit une porte d'entrée a priori plus aisée pour un large public. Le Centre de prévention insiste cependant : "Cet album ne peut être considéré à lui seul comme un outil didactique. Sa diffusion nécessite l'apport d'informations complémentaires, de rencontres avec des professionnels". Prioritairement visés par la publications, les enseignants, animateurs et groupes de paroles... sont invités à approfondir la manière de l'utiliser et d'accompagner la lecture. Discuter plus avant, confronter les points de vue, entamer une réflexion... découleront naturellement de la lecture de l'une ou l'autre des histoires mises en dessins. Par exemple, celle de Dolores et de son professeur qui perçoit sa fragilité et se questionne sur son rôle d'adulte. Egalement celle de cet homme qui enjambe un parapet puis se ravise et qui, racontant son histoire, affirme que s'il s'en est sorti, n'importe qui peut



faire de même. Ou encore celle de cette baleine échouée qu'un ballon et deux rencontres remettront à flot ou celle d'une grand-mère qui, à "l'automne prononcé de sa vie", a avalé une boîte de médicaments...

Les styles se suivent et ne se ressemblent pas. Les amateurs de BD reconnaîtront certains traits, entre l'humour décalé de l'un et la poésie de l'autre, entre l'illustration pleine page et les aplats noirs ou le crayonné... Les univers sont multiples, transmettant tous leurs émotions. Car, selon les dires des auteurs, l'aventure n'a pas été sans bouleversement pour eux. Des histoires personnelles ont ressurgi. Des questions restées en suspens se sont reposées ("si j'avais téléphoné, si j'étais passé, il ou elle ne se serait peut-être pas donné la mort"). Des envies sont apparues : celle de ne pas donner à lire du "larmoyant", celle de faire passer un message dans le sens de la vie... Défis de taille pour les auteurs qu'expriment bien leurs témoignages. Ces derniers sont accessibles via l'exposition itinérante qui présente les planches originales de la BD et aborde, en quelques panneaux, la thématique du suicide. La Mutualité chrétienne organisera divers animations et conférences sur la base de ce support. // CD

>> Plus d'infos et agenda de l'exposition : Centre de prévention du suicide • 02/650.08.69 • www.preventionsuicide.be Des albums sont disponibles gratuitement auprès du service communication de la Mutualité chrétienne : envoyez un mail à mic@mc.be.

Honoraires et remboursements au 1^{er} janvier 2011

Prestations de dentisterie

Numéros de code	Prestations	Honoraires	Remboursements	
			AO (3)	BIM/Omnio (4)
Consultations à partir du 18^{ème} anniversaire				
301011	301022 Consultation au cabinet du dentiste	20,13	15,27	20,13
301055	301066 Supplément pour consultation d'urgence le W.E. ou un jour férié (entre 8 et 21 h.)	8,70	6,53	8,70
301070	301081 Supplément pour consultation d'urgence de nuit (entre 21 et 8 h.)	18,84	14,13	18,84
301092	301103 Consultation au cabinet du dentiste, spécialiste en orthodontie	24,16	19,30	24,16
301114	301125 Consultation au cabinet du dentiste, spécialiste en parodontologie	24,16	19,30	24,16
301033	301044 Consultation au domicile du patient, à la demande d'un médecin	27,94	20,96	27,94
Traitements préventifs à partir du 18^{ème} anniversaire				
Examen buccal				
301593	301604 Examen buccal annuel jusqu'au 60 ^{ème} anniversaire	57,83	54,26	57,83
Nettoyage prophylactique, par trimestre, par quadrant chez des handicapés				
Numéros en ambulatoire : 301696 - 301711 - 301733 - 301755 - 301770		12,97	9,73	12,97
Détartrage, par année civile, par quadrant				
302153	302164 Quadrant supérieur droit	12,97	9,73	12,97
302175	302186 Quadrant supérieur gauche	12,97	9,73	12,97
302212	302223 Quadrant inférieur droit	12,97	9,73	12,97
302190	302201 Quadrant inférieur gauche	12,97	9,73	12,97
302234	302245 Plusieurs quadrants	12,97	9,73	12,97
Parodontologie à partir du 18^{ème} anniversaire				
301254	301265 Détermination de l'index parodontal une fois par année civile	22,06	16,55	22,06
Détartrage sous gingival, une fois toutes les trois années civiles, jusqu'au 45^{ème} anniversaire				
301276	301280 Quadrant supérieur droit	38,92	29,19	38,92
301291	301302 Quadrant supérieur gauche	38,92	29,19	38,92
301335	301346 Quadrant inférieur droit	38,92	29,19	38,92
301313	301324 Quadrant inférieur gauche	38,92	29,19	38,92
301350	301361 Plusieurs quadrants	38,92	29,19	38,92
Soins conservateurs à partir du 18^{ème} anniversaire				
Traitement et obturation d'un canal d'une dent.				
304312	304323 Traitement et obturation d'un canal d'une dent	79,18	68,79	79,18
304533	304544 Traitement et obturation de deux canaux de la même dent	95,38	84,99	95,38
304555	304566 Traitement et obturation de trois canaux de la même dent	143,97	133,58	143,97
304570	304581 Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent	190,76	180,37	190,76
Obturation(s) de cavité(s) d'une dent/restauration de dent définitive.				
304371	304382 Obturation(s) sur 1 face	27,79	20,85	27,79
304393	304404 Obturation(s) sur 2 faces	41,69	33,67	41,69
304415	304426 Obturation(s) sur 3 faces	55,59	47,57	55,59
304430	304441 Restauration partielle de dent définitive	69,48	60,14	69,48
304452	304463 Restauration complète de dent définitive	83,38	74,04	83,38
Honoraires complémentaires				
303590	303601 Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavités et/ou restauration, par dent sur dents définitives	10,85	8,14	10,85
303612	303623 Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, par séance	10,85	8,14	10,85
303575	303586 Forfait pour traitement partiel d'urgence, dans un service de garde organisé	81,36	72,02	81,36
Extractions				
A partir du 18^{ème} anniversaire				
304754	304765 Ablation d'une racine d'une dent	31,48	23,61	31,48
304776	304780 Ablation de plusieurs racines de la même dent	41,97	31,48	41,97
Honoraires complémentaires pour suture de plaies après extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s) (5)				
304931	304942 Une dent	16,02	12,02	16,02
304953	304964 Par dent supplémentaire, même quadrant, même séance	10,68	8,01	10,68
A partir du 55^{ème} anniversaire				
304850	304861 Extraction d'une dent	33,83	25,38	33,83
304872	304883 Par dent supplémentaire, même quadrant, même séance	23,93	17,95	23,93
A partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 55^{ème} anniversaire (6)				
304894	304905 Extraction d'une dent	33,83	25,38	33,83
304916	304920 Par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	23,93	17,95	23,93

(1) A = Traitement en ambulatoire - (2) B = Traitement lors d'une hospitalisation - (3) AO = Assuré ordinaire - (4) BIM/OMNIO = Bénéficiaire de l'intervention majorée ou personne avec statut Omnio - (5) Les prestations sont remboursées si elles sont cumulées à une extraction dentaire ou une section et extraction de racines, remboursables - (6) Uniquement remboursable dans quelques situations d'exception.

Vous trouverez ci-contre les prestations générales en dentisterie. L'orthodontie, la radiographie et les prothèses dentaires ne sont pas reprises dans ce tableau.

> Nous ne publions ici que les prestations de dentisterie pour les patients à partir du 18^{ème} anniversaire.

Pour les moins de 18 ans, à l'exception de l'orthodontie, toutes les prestations de dentisterie figurant dans la nomenclature sont **remboursées à 100%** des tarifs de la convention (honoraires consultables sur www.enmarche.be) (1). Pour eux, les soins dentaires sont donc totalement gratuits chez les dentistes conventionnés ou ceux qui le sont partiellement, pendant leurs heures de conventionnement

> En ce qui concerne les adultes, les personnes bénéficiant de l'intervention majorée (BIM ou Omnio) ont droit à un **remboursement de 100% des honoraires conventionnés** pour les consultations, les soins préventifs, les soins conservateurs et les extractions remboursées.

> Les dentistes non conventionnés ne doivent pas suivre les tarifs de la convention et peuvent réclamer des suppléments qui resteront entièrement à la charge du patient.

> Pour être **remboursé d'un détartrage en 2011**, l'adulte doit avoir bénéficié d'un remboursement pour soins dentaires en 2010. Dans le cas contraire, le remboursement sera de moitié: 4,87 euros par quadrant pour l'assuré ordinaire et 6,49 euros pour le bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM ou Omnio). L'assuré sera alors en règle pour l'année prochaine.

> Pour les plus de 18 ans, les radiographies sont remboursées à 75% pour l'assuré ordinaire et à 90% pour le BIM ou Omnio.

(1) Consultations, traitements préventifs, soins conservateurs, certaines extractions et obturations... A noter que deux examens buccaux sont remboursés par an, l'un pour le premier semestre, l'autre pour le second.

Prestations de logopédie

Voici les types de séances pratiquées en **logopédie**, les honoraires et les remboursements de l'INAMI pour les logopèdes conventionnés. Pour des raisons pratiques, nous ne mentionnons pas toute la nomenclature ni les codes y afférents.

Pour obtenir le remboursement, le patient doit obtenir l'accord du médecin-conseil de sa mutualité et donc lui faire parvenir un formulaire de demande, la (les) prescription(s) du médecin et le bilan logopédique réalisé par un(e) logopède.

Les accords d'intervention de la mutuelle peuvent être donnés pour 12 mois maximum. La durée totale du remboursement du traitement est de 24 mois. Au-delà, il n'y a plus de remboursement. Il existe des exceptions à cette règle :

> Pour les personnes atteintes de troubles chroniques de la parole consécutifs à des maladies évolutives (sclérose en plaque, maladie de Parkinson, maladie de Huntington...) et en cas de surdité : pas de limitation du remboursement dans le temps

> Pour les personnes atteintes d'aphasie : remboursement porté à 4 ans maximum, avec un maximum de 480 séances.

> Pour les enfants porteurs d'une fente labio-palatine : entre 0 et 2 ans, accord unique de 30 séances, et entre 3 et 19 ans, 8 accords d'un an de 75 séances.

> Pour les enfants dysphasiques : possibilité de prolonger au-delà des deux années pour autant que l'enfant ne suive pas l'enseignement spécial et ce, jusqu'à l'âge de 17 ans.

Types de séances	Honoraires	Remboursements	
		AO	BIM/Omnio
Bilan initial	28,77	21,58	25,90
Bilan d'évolution	41,10	30,83	36,99
Séance individuelle de 30 minutes	20,55	15,42	18,50
Séance individuelle de 60 minutes	41,10	30,83	36,99
Séance collective (par patient)	10,57	7,93	9,52

> Pour le traitement logopédique des troubles interceptifs dans le cadre d'un traitement orthodontique : limitation à 20 séances sur 12 mois.

En principe, les séances durent 30 minutes mais des séances de 60 mi-

nutes sont possibles pour certaines pathologies (aphasie, bégaiement, dyslexie/dysorthographe/dyscalculie). Le médecin-conseil donne son accord pour un nombre de séances par an, variable selon les pathologies.

Editorial

Alda Greoli//Secrétaire nationale

Formons une "société humaine"...



© A-W. Jambou

Cette année 2011 a été déclarée "année européenne du volontariat". Dans les différents pays qui composent l'Union européenne, le concept de volontariat ne recouvre pas toujours les mêmes réalités. En Belgique, il s'apparente plus généralement au bénévolat. Cela se traduit par le don de temps gratuitement pour les autres, pour une cause, dans le cadre d'une association. Mais plus fondamentalement, ce lien créé, cet espace de temps, cet investissement personnel offrent disent quelque chose d'essentiel de l'état d'une société.

Que faut-il pour que des hommes et des femmes forment "société humaine"? L'acte gratuit engendre les relations sociales, l'amitié, l'amour... Imaginez un instant vivre dans un groupe humain où toutes les relations sociales seraient monétisées ou contractualisées, y compris au sein de la famille. Nous ne vivrions plus au sein d'une société mais dans une entreprise, sous contrat; nous ferions un travail et non une société humaine. Si la gratuité disparaissait totalement, la société cesserait tout simplement d'exister. En effet, l'acte gratuit est fondateur de notre humanité et le lien qu'il crée est fondement d'une société. Encourager le volontariat, c'est produire de la société humaine!

Entrepreneurs "à titre gratuit"

Quand on pense "volontariat", on voit directement des centaines ou des milliers de personnes qui s'occupent des mouvements de jeunesse, des clubs sportifs ou des bénévoles qui donnent du temps dans un hôpital. Mais, il a fallu aussi imaginer ces services, gérer ces mouvements de jeunesse, ces soins à domicile ou à l'hôpital, créer ces clubs sportifs et trouver les moyens de les faire vivre.

Permettez-moi de souligner que si ces associations existent, si ces services sont rendus, c'est parce que des hommes et des femmes s'investissent, ont des idées d'entrepreneurs "à titre gratuit". Ce n'est possible que parce que des centaines de milliers de volontaires sont actifs dans la gestion, dans les pouvoirs organisateurs, et permettent à des centaines de milliers d'emplois d'exister, à des hommes et des femmes de trouver un sens à leur travail et à autant de bénévoles de s'investir dans les activités.

L'idée d'un "congé citoyenneté"

Il est essentiel de permettre l'engagement des personnes dans une association. Un investissement qui est non seulement producteur de solidarité, de citoyenneté, mais qui est aussi rentable pour l'ensemble de la société et même pour les entreprises. Une piste est le "congé citoyenneté", en accordant notamment quelques jours de congé supplémentaires en cas d'engagement dans une activité volontaire que ce soit dans la gestion ou dans l'action. Au sein de la Mutualité chrétienne, le personnel bénéficie par exemple de cinq jours de congé pour accompagner un séjour de personnes handicapées. Les employés qui ont pu vivre cette expérience ont compris non seulement en profondeur le vécu des personnes handicapées, mais ils ont aussi saisi les valeurs qui fondent la Mutualité chrétienne. C'est tout bénéfique pour eux, pour les personnes handicapées et pour la société en général.

Liberté d'investissement

Encore faut-il que tous les membres de la société puissent avoir accès au volontariat, que les conditions de ce lien tissé soient mises en place par l'environnement politique, social et légal.

Depuis 2005, la Belgique s'est dotée d'une loi sur le volontariat. Ce faisant, elle a protégé ceux qui s'investissent, a donné des droits et obligations aux bénévoles et aux associations. Mais ce qui fait l'identité de l'investissement bénévole, c'est aussi le fait que ce soit un investissement sans contrainte, gratuit et qui ne relie pas le bénévole et l'association par un contrat. Cadrer, priver le bénévole de cette liberté, c'est réduire sa possibilité d'engagement. Or la législation actuelle en matière de prépension, de chômage ou relative au statut de réfugié limite largement les possibilités d'action gratuite de nos concitoyens.

Pour les prépensionnés les restrictions sont peu importantes mais elles existent. Par contre pour les chômeurs ou les réfugiés, elles sont très lourdes. La raison principale invoquée est le fait que le chômeur doit rester disponible pour une proposition, un emploi. Si le principe peut se comprendre, il ne prend malheureusement pas en compte toute une série de facteurs très intéressants liés au bénévolat.

La personne qui recherche un emploi est, par son engagement volontaire, insérée dans un circuit social, dans des activités relationnelles, sociales et/ou culturelles, qui lui donnent tout un éventail de contacts susceptibles d'être fructueux pour son insertion professionnelle. Plus fondamentalement, le plaisir, la reconnaissance, le sens trouvés dans l'activité rendent à la personne fierté et satisfaction, éléments essentiels à son bien-être et à la poursuite de son projet personnel.

Lever les freins à la possibilité de s'inscrire dans une action volontaire serait sans aucun doute une plus value à la politique d'insertion sociale et de lutte contre le chômage.

Terminons par une touche d'espérance et de motivation supplémentaire: les statistiques montrent qu'une personne active dans une association possède cinq années d'espérance de vie en bonne santé en plus. N'est-ce pas là une autre excellente raison? Le volontariat produit de la santé gratuitement!

LE PLAISIR,
LA RECONNAISSANCE,
LE SENS TROUVÉS
DANS L'ACTIVITÉ
RENDENT À LA PERSONNE
FIERTÉ ET
SATISFACTION,
ÉLÉMENTS ESSENTIELS
À SON BIEN-ÊTRE.

ça se passe

// Interculturalité

Le vendredi 25 février de 9h30 à 16h30, le CIEP organise une journée d'actualité politique sur le thème "Interculturalité: à la croisée des diversités".
Lieu: 10, rue de l'Hocaille - 1348 LLN.
Rens. > 02/246.38.41 - francine.baillet@ciep.be

// Résilience

Le mardi 1^{er} mars à 20h30, les Grandes conférences catholiques proposent une conférence de Boris Cyrulnik, psychanalyste: "Un merveilleux malheur: Ne pas se soumettre à son passé". Prix: 20 EUR.
Lieu: Sq. Brussels, rue du Mont des Arts - 1000 BXL.
Rens. > 02/543.70.99 - www.grandesconferences.be

// Aide du CPAS

Le jeudi 3 mars de 13 à 16h, l'asbl Hospitium organise une conférence: "Les opérations diverses d'aide du CPAS. L'aide et l'accueil".
Lieu: Porte de Hal, bd du Midi - 1000 Bruxelles.
Rens. > 02/543.60.55 - info@hospitium.be

// Les années Lula

Le vendredi 4 mars à 12h, le MOC et Solidarité mondiale consacrent leur Midi du monde au thème "Les années Lula: Quel bilan en tirer?".
Lieu: 10, av. des Etats-Unis - 7500 Tournai.
Rens. > 069/88.07.74.

// Arts de la marionnette

Du 3 au 25 mars, le Centre culturel de Tubize organise le 7^{ème} festival consacré aux arts de la marionnette. Au programme: des représentations dans tout l'Ouest du Brabant wallon, ateliers de création et de manipulation de marionnettes, expositions...
Rens. > 02/355.98.95 - www.tubize-culture.be

// Personnes en deuil

L'asbl Cancer et psychologie organise un groupe de parole pour personnes en deuil. Ce groupe se réunit 1 fois par mois en soirée durant 2h.
Lieu: 215/14, av. de Tervuren - 1150 Bruxelles.
Rens. > 02/735.16.97 - www.canceretpsy.be

// Eau et climat

Du 21 au 25 mars se déroulera à Verviers "La Semaine universelle de l'eau et du climat". Au programme: documentaires et fictions (projections également à Bruxelles et Liège), un séminaire sur les métiers de l'eau, un symposium sur l'eau et le climat, une expo sur l'eau et la BD, des journées scolaires...
Rens. > 087/32.44.17 - www.aufilmdeleau.org

// Affirmation de soi

Le WE du 5 au 6 mars, l'Université de paix organise une formation: "Mieux communiquer en osant s'affirmer". Prix: 150 EUR.
Lieu: 4 bd du Nord - 5000 Namur.
Rens. > 081/55.41.40 - www.universitedepaix.be

// Salon des producteurs bio

Le WE du 4 au 6 mars, aura lieu la 2^{ème} édition du Salon des producteurs bio "Bio Foodle". Des producteurs bio de toute l'Europe vous proposeront des produits bio alimentaires, cosmétiques...
Lieu: Charleroi Expo - 6000 Charleroi.
Rens. > www.biofoodle.be

// Parents endeuillés

Le WE du 4 au 6 mars, M. et M^{me} Bosquet organisent avec la Communauté des Sœurs d'Hurtebise, une retraite à l'intention des parents touchés par la mort d'un enfant. Prix: 60 EUR.
Lieu: Monastère d'Hurtebise - 6870 St-Hubert.
Rens. > 061/61.11.27 - hurtebise.accueil@skynet.be

// Divorcés, séparés

Le WE du 5 au 6 mars, le groupe pastoral d'accompagnement des personnes séparées, divorcées, divorcées remariées organise une retraite sur le thème "Boire à la source des évangiles". Prix: 55 EUR.
Lieu: 25, chemin de la Pairelle - 5100 Wépion.
Rens. > 02/353.13.58 - www.divorce-revivre.be

// Accompagner le grand âge

Les vendredis 18 mars et 1^{er} avril de 9h30 à 16h, l'asbl Cep-âge, accompagner le grand âge, organise à Bierges, une formation de deux jours sur le thème "Ecoute et accompagnement de la personne âgée".
Rens. > 010/86.70.08 - www.cep-age.be

// Prophétie et société

Le dimanche 13 mars à 9h30, l'Abbaye de Maredsous organise sa 3^{ème} journée Interreligieuse sur le thème "Prophétie et Société". Prix: 10 EUR.
Lieu: 11 rue de Maredsous - 5537 Denée.
Rens. > 082/69.82.60 - flm@maredsous.com

// Saint-Jacques de Compostelle

Le samedi 5 mars, l'association Belge des amis de St-Jacques de Compostelle organise une marche de 20 km à St-Servais à l'occasion de ses 25 ans. Elle organise aussi une journée de préparation spirituelle à Bruxelles le 13 mars.
Rens. > 010/45.12.32 - claire.colette@skynet.be

// Festival films ouverts

Du 10 au 20 mars, Média animation organise le festival "Films ouverts" dans 23 communes de Wallonie et Bruxelles. Une occasion de débattre sur les questions du racisme et de l'interculturalité grâce aux 21 longs métrages à l'affiche.
Rens. > 02/256.72.33 - www.afilmouvert.be

// Salon du Psoriasis

Les vendredis 11 et samedi 12 mars, l'asbl Psoriasis-Contact organise le 1^{er} salon du psoriasis et de l'arthrite psoriasique: "Autant de pistes utiles pour laisser son psoriasis au vestiaire". Au programme: conférences, ateliers, exposants...
Lieu: Namur Expo 2, av. Sergent Vriethoff - 5000 Namur.
Rens. > 02/372.37.67 - www.psoriasis-contact.be

// Graines germées

Le mercredi 16 mars à 20h, Li Cramignon, membre du réseau de Bouche à oreille, organise une conférence "Les graines germées, un extraordinaire potentiel d'énergie". Prix: 7 EUR.
Lieu: 13, rue Verte Voie - 4890 Thimister.
Rens. > 087/44.65.05 - www.dbao.be

// Parentalité

Le jeudi 17 mars à 12h, dans le cadre des Midis de la parentalité, aura lieu une conférence intitulée "Des règles pour l'école. Des normes pour la maison... Que faire quand elles sont différentes?".
Lieu: 17, place Ste-Catherine - 1000 Bruxelles.
Rens. > 02/279.50.60.

// Ecoute et silence

Les jeudis 17 mars, 28 avril, 23 juin de 9h30 à 16h30, le service des Visiteurs des malades propose une formation sur la relation et l'écoute de l'autre: "Ecoute et silence". Prix: 90 EUR.
Lieu: rue de la Linière, 14 à 1060 Bruxelles.
Rens. > 02/533.29.55 - www.visiteursdemalades.be

// Un avenir en santé

Le vendredi 18 et samedi 19 mars, la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones asbl organise un congrès "Je rêve d'un autre monde". 2 jours pour explorer les nouvelles alternatives développées dans les soins de santé primaires, pour penser une politique de santé qui réduise les inégalités. Prix: 60 EUR.
Lieux: Le 18, Petite rue des Brigitinnes, 1. Le 19, rue des Tanneurs, 58 - 1000 Bruxelles.
Rens. > 02/514.40.14 - www.maisonmedicale.org

// Différence de genre

Les jeudis 16 et 24 mars, de 19h30 à 21h30, l'asbl CEFA organise deux soirées-débats: "Quel genre d'infos? Quel genre de cinéma?" portant sur la différence de genre.
Lieu: Le 16, Auditoire More, 2 place Montesquieu. Le 24, Auditoire Studio 13, place Agora 19 - 1348 LLN.
Rens. > 010/47.42.25 - info@asblcefa.be