



Docteur, vous craquez ?

PAGE 7

© Reporters/Image Source

amiante

Poussière mortelle

Trop peu de gens connaissent le Fonds destiné à indemniser les victimes de l'amiante, y compris en-dehors du lieu de travail

PAGE 5

maison de repos

Y entrer : qui décide ?

Ni les proches ni l'administrateur de biens ne peuvent imposer à une personne d'entrer dans une maison de repos.

PAGE 2

société

Amour toujours

Méfions-nous de nos rêves d'amour absolu. Mais revendiquons-les. Et aimons malgré tout lucidement.

PAGE 3

traditions

De la coca à la cocaïne

Véritable institution en Amérique du Sud, la feuille verte présente des vertus thérapeutiques controversées.

PAGE 9

Solival vous conseille

La téléphonie adaptée

Une vue qui baisse, des troubles de l'audition, des difficultés à se déplacer : il est possible de s'équiper de téléphones fixes ou portables adaptés.

Les téléphones à grosses touches et/ou grand écran

Tant en fixe qu'en portable, il existe de nombreux modèles de téléphones proposant des touches et chiffres agrandis (**photo 1**) mais aussi des écrans de plus grandes tailles. Certains téléphones proposent aussi un retour vocal pour confirmer l'appui sur les touches.

Les téléphones simplifiés

Certains appareils simplifient l'utilisation du téléphone grâce à un nombre de touches réduit ou le remplacement des touches par des photos ou images.

Les téléphones pour malentendants

Différentes possibilités existent en fonction du degré de perte d'audition. Des téléphones proposent simplement un volume de sonnerie plus élevé, d'autres sont équipés de signaux lumineux ou vibrants. Dans ce dernier cas, un boîtier extérieur réceptionne la sonnerie et d'autres in-

formations auditives (sonnette d'entrée, alarme incendie, bébé qui pleure,...) et renvoie celles-ci à la personne par un signal lumineux ou vibrant. Il existe aussi des boucles magnétiques (permettant d'amplifier les sons) à brancher sur les téléphones portables.

Les téléphones avec commande à distance

Le téléphone fixe équipé d'une télécommande infrarouge permet, à distance, de composer un appel d'urgence ou de répondre à un appel. La montre-téléphone sans fil permet de réaliser plusieurs appels d'urgence et de décrocher le téléphone fixe à distance (**photo 2**).

Les accessoires et logiciels

Le boîtier de mémoire, se connectant entre le combiné et la prise murale, permet la mémorisation de plusieurs numéros, accessibles ensuite par simple appui sur les grandes touches. Il est possible de placer sous celles-ci des étiquettes représentant des pho-



SOLIVAL WALLONIE-BRUXELLES est à votre service tous les jours ouvrables de 9 à 16h.

Une salle d'apprentissage et d'essai est ouverte au CHU de Mont-Godinne - 5530 Yvoir
Une autre salle existe aussi à Thuin.

Tél. : 070/22.12.20
e-mail : info@solivalwb.be
www.solivalwb.be

tos ou images évoquant une personne de contact. Certaines marques de téléphones portables permettent d'installer des logiciels de retour vocal et d'agrandissement des écrits de l'écran, qui aideront particulièrement les personnes malvoyantes.

Les téléphones à courte portée

Les talkie-walkie (**photo 3**) sont idéaux pour une utilisation au domicile ou ses alentours. Ils peuvent être utilisés dans les cas où une personne immobilisée ou alitée souhaite demander l'aide à une personne se trouvant dans une autre pièce de la maison, dehors ou à un voisin. Cette communication est sans frais et, en fonction des marques, possède une portée pouvant aller jusqu'à dix km.

Tous ces modèles de téléphones adaptés sont disponibles dans des magasins de téléphonie classiques ou spécialisés. Les bandagisteries de la Mutualité chrétienne sont à votre disposition pour tout conseil personnalisé.

Vitel

La téléassistance pour une vie sereine chez soi

Un problème médical, une chute, un malaise ou simplement le besoin d'être écouté, rassuré ? Grâce à un petit émetteur porté en pendentif ou en bracelet, la personne peut se mettre en contact direct avec un professionnel qui lui fournira assistance.

Vitel, le service de télé-assistance à domicile

de la Mutualité chrétienne (MC), offre 24h sur 24 et 7 jours sur 7 une aide en situation d'urgence ou de détresse. Généralement, les personnes s'affilient à Vitel après une hospitalisation ou une première chute mais la télé-assistance s'adresse aussi à des personnes plus jeunes, en situation de handicap, malades ou convalescentes.

Une ligne téléphonique et une prise de courant suffisent pour installer un appareil transmetteur composé d'un micro et d'un haut-parleur permettant de dialoguer avec la centrale d'écoute sans décrocher le téléphone (avec une portée moyenne de 30 mètres). Il suffit à la personne d'actionner le bouton du petit émetteur qu'elle porte soit en bracelet soit en pendentif. Elle est alors mise en contact direct avec un professionnel de la centrale téléphonique de la MC à Bouge. En fonction de la situation et des besoins de l'appelant, ce dernier se chargera d'appeler les bons

intervenant. Quelle que soit la situation, Vitel reste en contact téléphonique avec la personne en difficulté jusqu'à l'arrivée d'une aide à son domicile.

En cas d'urgence, l'écouterait un médecin ou les services de secours du 100. Dans d'autres cas, il contactera simplement des proches (famille, voisins...) qui assureront le relais auprès de la personne en difficulté.

Actuellement, Vitel garantit à plus de 12.000 personnes la sécurité d'être secourues chez elles au moindre appel... grâce à un réseau de plus de 30.000 personnes mobilisables à tout moment. C'est ce qui fait sa force. Et tout cela pour un coût modeste. Ainsi, pour les affiliés à la MC, bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), le coût mensuel est de 6 euros par mois (11 euros pour les non BIM).

>> Plus d'infos : 081/41.29.29. - www.vitel.be



Conseils juridiques

Qui peut décider de l'entrée en maison de repos ?

Rester vivre dans sa maison ou son appartement le plus longtemps possible est le souhait de la plupart des personnes âgées. Mais la santé se dégradant et la vie solitaire devenant pesante, la possibilité d'aller vivre en maison de repos peut être envisagée. Mais ce choix ne peut en tout cas pas être imposé par autrui, même si la personne est sous administration de biens.



Pour la personne concernée, la question de l'entrée en maison de repos se pose généralement de deux manières.

Accord quant à l'entrée en maison de repos

La personne et ses proches sont d'accord d'envisager l'entrée en maison de repos. Dans ce cas, il faut s'accorder sur le type d'établissement en

fonction du confort, des services et des coûts. En principe, la décision relative au choix de l'établissement appartient à la personne elle-même. En pratique, ce choix se fera en concertation avec les proches et, le cas échéant, avec l'administrateur de biens, s'il y a des implications financières (prix de l'établissement, revenus de la personne, gestion du bien immobilier...). Mais en cas de désac-

cord, les proches ne peuvent pas s'opposer à la volonté de la personne concernée.

Si la personne se trouve sous administration de biens, dans la mesure où le choix de la maison de repos a inévitablement des conséquences sur le budget de la personne protégée, mieux vaut tenir l'administrateur de biens informé des choix envisagés. En effet, ce dernier est seul compétent pour conclure et rompre un contrat de bail, ainsi qu'une convention d'hébergement. Il doit également veiller à ce que l'état des lieux soit correctement réalisé, et à constituer la caution demandée.

Désaccord quant à l'entrée en maison de repos

Il faut distinguer deux situations :

1. La personne dispose d'une capacité de discernement ou de compréhension.

Seule la personne peut décider de son entrée en maison de repos (et de tous les actes qu'elle pose dans sa

vie, d'ailleurs). Souvent, la famille agit avec le médecin pour la convaincre d'aller vers cette solution. Le fait que la personne soit sous le régime d'administration de biens ne change rien à la donne : il n'entre pas dans la mission de l'administrateur de biens de décider de l'entrée de la personne en maison de repos ni de décider qui peut lui rendre visite, par exemple. Sa mission concerne la gestion des biens de la personne protégée et non l'administration de sa personne.

2. La personne n'a plus de capacité de discernement ou de compréhension.

Si la personne bénéficie d'un statut légal de protection de sa personne, prononcé par un juge (comme, par exemple, la minorité prolongée), le choix de l'entrée en maison de repos peut être posé par son mandataire légal désigné par le juge. En pratique, sont associées à cette décision la personne - autant que son état le permet - et ses proches.

Si la personne n'est pas sous statut légal de protection de sa personne, les proches peuvent solliciter un placement sous contrainte au juge de paix, sur base de la loi relative à la protection des malades mentaux. Ce

peut être, par exemple, une hospitalisation, des soins en milieu familial ou un placement en maison de repos et de soins. Il faudra cependant s'assurer que la personne soit dans les conditions prévues par la loi pour faire l'objet d'une de ces mesures. Il faut, entre autres, qu'elle souffre d'une maladie mentale reconnue comme telle.

En conclusion : le principe est que seule la personne concernée doit consentir à entrer en maison de repos. Seul un juge de paix est habilité à contraindre éventuellement à une entrée dans une institution car on touche aux droits fondamentaux de la personne.

Attention, une personne hospitalisée ou entrée en maison de repos suite à une décision du juge de paix, ne perd pas nécessairement tous ses droits. Elle garde par exemple son droit au respect de sa vie privée, de consentir à un traitement médical, etc.

// ASBL DROITS QUOTIDIENS

>> 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

En marge...

Et après?

Servitude de la presse périodique: proposer quelques réflexions sur l'actualité au moment où l'on ne peut savoir avec certitude que des négociations délicates déboucheront sur un accord. Au moment de rédiger ces lignes, les chefs d'Etat européens n'ont pas encore décidé un programme d'envoyeur pour juguler la crise et, chez nous, Elio Di Rupo reste confronté à la difficulté d'arbitrer entre des intérêts divergents pour rétablir l'équilibre de nos finances publiques.

Je me risquerai à faire l'hypothèse que notre Herman Van Rompuy obtiendra des conclusions communes à Angela Merkel et à Nicolas Sarkozy. J'irai même aussi jusqu'à parier qu'en Belgique, les six présidents de nos partis traditionnels arriveront à un savant dosage de concessions réciproques. On ne peut que regretter l'attitude des partis flamands qui ont contraint les francophones à se passer des écolos dont le concours aurait été bien utile. Elio Di Rupo, sachant qu'"il faut être deux pour danser le tango", s'est donc résigné à satisfaire les partis du Nord dont l'appui est indispensable à la formation d'un gouvernement fédéral.

Si les laborieuses discussions des matières économiques et sociales engendrent un accord global,

nous serons dotés de solutions dont l'équilibre aura été mesuré à la balance de pharmacien. Les partisans de recettes nouvelles ne pourront se soustraire à de pénibles renoncements en matière sociale et vice versa. Les critiques fuseront et les frustrés protesteront à tort ou à raison. En tous cas, nous n'échapperons pas à une austérité plus ou moins équitablement partagée. Au fil des mois, la mise en œuvre des compromis compliqués suscitera de multiples tensions. Les partis deviendront nerveux à l'approche du scrutin communal d'octobre 2012 et des triples élections (régionales, fédérale et européenne) de 2014. Mais le pays aura quand même enfin un gouvernement fédéral. Et après?

Sur les six négociateurs qu'Elio Di Rupo aura conduits à bon port, cinq sont de jeunes présidents. Alors que les ministres auront un agenda chargé pour exécuter les accords conclus, les partis démocratiques devraient proposer aux nouvelles générations des projets d'avenir qui dépassent les urgences du court terme. L'exaspérante durée de formation du gouvernement a fragilisé la nécessaire confiance dans nos institutions. Il n'est pas trop tard pour la restaurer.

DÉSIRÉ VÍHOUX

Astuces pour une vie plus magique...

Une photo de mon lieu secret ou comment me relier à la nature

Le petit fil vert... Rien à voir avec nos fils et nos câbles électriques, rien à voir avec toute notre panoplie électronique. Nous, hyper connectés en permanence... et peut-être déconnectés des éléments naturels? Dans nos villes, on en oublierait les arbres, la lune et les étoiles!

D'où la nécessité d'un lieu secret dans la nature: le fil vert. Un point d'ancrage. Par exemple, une mini clairière, un muret moussu au bord d'un chemin, un arbre confident. L'essentiel, c'est un endroit où l'on se sent bien. On s'y arrête et, en quelques minutes, nos fatigues s'envolent. Et l'on se met à regarder. On décide de se concentrer tel jour par exemple sur les nuances de vert. Ou les ombres. Ou les écorces. Puis on lâche prise, on devient poreux, on se laisse traverser par le vent, la lumière, les parfums, les sons. Et c'est enchanteur: oxygénation totale, fluidité, harmonisation, recul, apaisement. Le petit fil vert nous reconnecte finalement avec nous-mêmes.

Et la mouvance! Jamais deux ciels pareils. Comme nous et nos états d'âme. Et les saisons. Dégustons-les. Par exemple en novembre, l'observation des champignons, aussi beaux que des fleurs... Ou en décembre, le plaisir de guetter les minuscules pousses des perce-neige.

Et les bestioles en tout genre. Une araignée qui nous offre le spectacle de la construction de sa toile. Une coccinelle qui entame une promenade sur notre bras. Un écureuil qui se lance dans une danse aérienne.

Notre complicité avec le monde animal et végétal est un élément d'équilibre. Nous nous resituons dans cette histoire ancienne. Le fil vert.

Et lorsque nous nous retrouvons en ville, cernés par le passage des trains, trams, bus, voitures, déchirés parfois par le hurlement des sirènes, nous saisissons la photo de notre lieu secret. En pensée, nous y sommes. Et nous sourions car il palpète en nous. Le béton n'aura pas notre peau.

//ÉVELYNE WILWERTH

Rectificatifs

Le médecin généraliste pour un euro

Dans notre édition du 20 octobre dernier (n°1461), en page 3, une erreur s'est malencontreusement glissée dans l'article intitulé "Faibles revenus? Le médecin généraliste pour un euro".

Dès le 1^{er} décembre, les patients à faibles revenus (BIM et OMNIO) ne déboursent plus qu'un euro de ticket modérateur pour une consultation chez le médecin généraliste s'ils ont un dossier médical global (DMG). Ceux qui n'ont pas de DMG payeront 50 centimes de plus. Nous avons omis la négation dans cette dernière phrase, ce qui inversait évidemment le sens. Toutes nos excuses!

Vaccination du cancer du col de l'utérus

Dans notre édition du 20 octobre dernier (n°1461), en page 2, nous avons consacré un article à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), responsable de 70% des cancers du col de l'utérus. Nous y indiquons que depuis le 1^{er} septembre 2011, la vaccination est proposée gratuitement aux jeunes filles en deuxième année secondaire dans les écoles de la Communauté française. Contrairement à ce que nous avons écrit, ce n'est pas le Gardasil[®] mais le Cervarix[®] qui sera utilisé dans les écoles avec le schéma de vaccination suivant: 0-1-6 mois.

Par ailleurs, on nous signale que l'éducation affective et sexuelle n'est pas inscrite dans les programmes scolaires en Communauté française et qu'elle est loin d'être abordée dans toutes les écoles et a fortiori en deuxième secondaire.

A suivre...

"Je t'aime" dans toutes les langues

Avec le mot "amour", voyagent un train d'absolus, de rêves de grandeur et une impression d'inépuisable. Serait-il donc la solution miracle, l'ingrédient ultime pour notre bien-être et celui du monde? La condition du vivre ensemble?

"L'amour a ceci de redoutable et de fascinant qu'il est un mot-valise", observe le philosophe Pascal Bruckner (1). Il draine à sa suite une série de sous-entendus. Parfois même, il signifie des opposés, se réfère à des situations contradictoires. L'amour peut être à la fois "le pari d'installer l'éternité dans le temps, l'ensemble des forces qui résistent à l'usure et à l'oubli mais aussi, dit le philosophe, le flamboiement instantané des sens et des âmes". Comme une somme impossible, un grand écart qui amènent certains réalistes à glisser à l'oreille de leur conjoint: "je t'aime pour la vie, je t'aime pour toujours, mais pas tous les jours".

L'amour en trois mots

Il en est qui propose d'appliquer au mot "amour" la même règle que pour le verbe "faire", ce verbe passe-partout que nos professeurs de français, amoureux du vocabulaire et spécialistes de la langue, nous ont appris à traquer, à préciser, dont ils nous ont conseillé de soigner l'usage. Alors, pour clarifier l'amour, le grec classique vient à la rescousse. Il distingue trois types d'amour: eros, philia et agapè, rappelle le philosophe Jean-Michel Longneaux (2). En bref: désir, amitié et charité.

Eros relève donc du désir. C'est l'amour comme manque - ce qui me manque et que je cherche désespérément, au risque de l'ennui une fois possédé. C'est l'amour comme comblement. Un must dans notre société de consommation où domine l'envie de posséder. Une souffrance, aussi, face à cet envahissant désir qui convoite toujours ce qui est absent. Une sorte de quête insatiable, parfois une obligation sociale. Philia évoque, quant à lui, la joie d'avoir en face de soi un égal, une "âme sœur". Il est l'amour de "deux mondes qui s'inclinent l'un vers l'autre", sans rien attendre en retour, juste pour le plaisir d'être ensemble. Il est réciprocité, expérience à la fois du similaire et du complémentaire. La troisième notion, agapè, suggère l'amour du genre humain, le don de soi à l'humanité. "Toutes les traditions spirituelles évoquent ces expériences qui permettent à l'individu de sortir des limites de son 'moi' pour s'unir à quelque chose qui le dépasse totalement", remarque l'écrivain Frédéric Lenoir (3).

Aveuglement et lucidité

La "merveilleuse complexité" du mot en français doit être conservée, insiste Pascal Bruckner. "Faute de quoi on opère un coup de force à son propos, on l'enferme dans une définition maximaliste et aseptisée, inaccessible au commun des mortels". L'amour absolu, nous y aspirons, en effet. Mais l'amour dont nous sommes capables n'est jamais

vraiment celui dont nous rêvons. Malgré notre désir de pouvoir transformer le monde, malgré notre désir de baigner dans l'entente mutuelle, malgré notre souhait de voir récompensé ce qui est motivé par l'amour..., "l'amour ne peut pas tout. Il est fini, limité. Il n'arrive pas toujours à se maintenir", observe Jean-Michel Longneaux.

Méfions-nous de nos rêves d'amour. Mais revendiquons-les, ne nous résignons pas à les éprouver. Aimons malgré tout lucidement. Et même si d'aucun craignent l'usage abusif du mot amour, usons-sciemment.

- En soignant la distance qui nous sépare de l'autre; en ménageant cet espace vital afin de ne pas le dévorer, l'envahir, l'oppresser.

- En considérant que l'autre aura toujours quelque chose d'inconnu à nos yeux; en marquant notre estime pour ces parts obscures, secrètes ou surprenantes. En évitant de vouloir façonner ceux qu'on aime - ses enfants par exemple -, même "pour leur bien".

- En étant conscient que l'amour de son prochain, cette relation de solidarité proche, n'est pas suffisante pour témoigner du souci de l'autre dans la société. Il risque l'arbitraire du choix. Il doit s'accompagner de consolidations structurelles, de dispositifs de solidarité "froids", tels que la sécurité sociale. Car "l'amour n'est pas la chose la mieux partagée au monde", écrit Jean-Michel Longneaux estimant qu'il ne peut ainsi suffire pour vivre ensemble, et qu'à défaut d'amour, "on doit se contenter de justice".

Aimons lucidement encore.

- En travaillant l'esprit de contradiction, l'écoute véritable pour éviter d'enfermer l'autre dans des stéréotypes ou des idées toutes faites. En éprouvant la différence.

- En osant enseigner ce qu'aimer veut dire au-delà du concret de la mécanique des corps. En participant à l'éducation sentimentale des plus jeunes par le biais de questions fondamentales souvent délaissées au profit de la performance ou du tabou: comment traverser la passion sans être anéanti ou détruit? Comment faire face à l'impasse sexuelle? A un chagrin d'amour?

- En cultivant la compassion à son propre égard également (3), l'amour que nous nous devons à nous-même...

//CATHERINE DALOZE

(1) "Le mariage d'amour a-t-il échoué?", éd. Grasset, 2010.

(2) "Petit traité de vie intérieure", éd. Plon, 2010.

(3) Christophe André, "Méditer jour après jour. 25 leçons pour vivre en pleine conscience", éd. L'Iconoclaste, 2011.

Cet article a été aussi alimenté par les interventions lors d'une journée de réflexion organisée par Altercite, ce 23 octobre. www.altercite.be

en marche

LA SOLIDARITÉ, C'EST BON POUR LA SANTÉ

Chaussée de Haecht, 579 - BP 40 - 1031 Bruxelles
 ☎ 02/246.41.11 - Fax : 02/246.46.30 - enmarche@mc.be - www.enmarche.be

EDITEUR RESPONSABLE : Jean Hermesse, Opberg, 23 - Bte 11, 1970 Wezembeek-Oppem.

RÉDACTRICE EN CHEF : Catherine Daloze ☎ 02/246.46.29 - E-mail : catherine.daloz@mc.be

SECRETARIAT DE RÉDACTION - JOURNALISTES :

Joëlle Delvaux ☎ 02/246.46.24 - E-mail : joelle.delvaux@mc.be - Philippe Lamotte ☎ 02/246.57.51 - E-mail : philippe.lamotte@mc.be - Virginie Tiberghien ☎ 02/246.46.26 - E-mail : virginie.tiberghien@mc.be

ADMINISTRATION - PETITES ANNONCES :

Carine Renquin ☎ 02/246.46.27 - Nelly Cohen ☎ 02/246.46.28 - Internet : Chantal Dubuc ☎ 02/246.46.23

MAQUETTE : Olagil sprl - Mise en page : Olagil sprl, Chantal Dubuc, Philippe Maréchal

Affilié à l'Union de la presse périodique UPP
 Membre de l'Union des Editeurs de la Presse Périodique
 Tirage moyen 460.000 exemplaires

BIMENSUEL - Parution tous les 1^{ers} et 3^{èmes} jeudis du mois (1^{er} jeudi du mois en juillet et en août)

IMPRIMERIE : REMY-ROTO - rue de Rochefort 211-213 - Zoning Industriel - 5570 Beauraing
 ROUTAGE : BARBIER - Parc Créalys - Zoning Industriel - 5032 Isnes (Gembloux)

Vie Féminine Le temps partiel, des droits sociaux partiels

Le travail à temps partiel s'accompagne de droits partiels en sécurité sociale. Vie Féminine entend informer les femmes sur les conséquences de cette situation, loin d'être choisie par toutes. Et les inciter à s'inscrire comme travailleuse à temps partiel avec maintien des droits auprès de l'Onem pour se constituer une meilleure couverture sociale.



© J. Sanchez/BELPRESS

Plus de 40% des femmes salariées travaillent à temps partiel. Et le travail à temps partiel est à 80% féminin. Si de nombreuses femmes font ce « choix », poussées par des raisons personnelles et familiales, nombreuses sont-elles aussi à le faire pour ne pas avoir trouvé de travail à temps plein ou ne s'être vu proposer qu'un temps partiel pour l'emploi souhaité. Le temps partiel est donc souvent imposé par le marché de l'emploi et l'employeur. Cela est d'autant plus vrai dans des secteurs et emplois fortement féminisés.

Or le temps partiel s'accompagne de droits partiels en sécurité sociale. Ainsi, les allocations de chômage sont calculées sur base du dernier salaire. De même, le calcul de la pension de retraite est effectué à partir des revenus bruts et de la durée de

carrière (sur base d'un temps plein) (1). Cela, à moins d'avoir fait la démarche de s'inscrire comme travailleuse à temps partiel avec maintien des droits (TTPMD) auprès de l'Onem, c'est-à-dire d'avoir déclaré rester demandeuse d'emploi à temps plein. "Bien sûr, cela ne vaut pas un travail à temps plein. Bien sûr, encore faut-il pouvoir être en mesure de travailler à temps plein et accepter un emploi à temps plein si une telle possibilité se présentait, explique-t-on à Vie Féminine. Ce droit qui accompagne le temps partiel imposé est une possibilité qui existe et peut permettre de se constituer une meilleure couverture sociale sur base de droits propres". La différence est en effet de taille : en cas de chômage, les allocations seront calculées sur base d'un temps plein. Et pour la retraite, la période du travail à temps partiel compte – en tout

ou en partie – comme du travail à temps plein.

"C'est un droit à faire valoir !, insiste le mouvement féministe. Pourtant, cette démarche, malgré son importance et malgré le nombre de femmes qu'elle pourrait concerner, est loin d'être effectuée. Souvent par ignorance et méconnaissance du système, parfois aussi du fait de mauvaises informations reçues". Beaucoup de femmes croient, à tort, que le fait de ne pouvoir bénéficier d'un complément de chômage comme l'allocation de garantie de revenus (leur salaire étant considéré comme "trop élevé") – rend inutile cette démarche.

A travers cette campagne de sensibilisation, Vie Féminine entend aussi pointer le temps partiel imposé aux femmes, tout en portant un regard critique sur les définitions officielles du temps partiel "volontaire" et "involontaire". Et mettre en lumière l'importance de l'emploi à temps plein en termes de droits sociaux.

//JD

(1) L'écart entre les pensions de retraite des hommes et des femmes est de 30%. Les femmes sont surreprésentées parmi les petites pensions, et cette tendance ne fait que s'accroître en raison de la fixation de la carrière complète à 45 ans et de l'augmentation du phénomène du temps partiel chez les femmes.

Problèmes de logement Les jeunes et les enfants, premiers touchés !

Un logement pour tous ! C'est ce que revendiquait le Réseau wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP) le 17 octobre dernier lors de la journée mondiale consacrée à celle-ci. 600 personnes se sont réunies autour de ce thème afin d'établir ensemble des recommandations à porter dans la sphère politique.

La pauvreté touche de plus en plus de ménages belges. Et malheureusement, beaucoup d'enfants et de jeunes en pâtissent. Ils sont 16% à vivre dans une famille qui connaît la pauvreté ou l'appauvrissement. Et cette précarité se ressent, notamment, au niveau du logement.

Pour le Réseau wallon de Lutte contre la Pauvreté, cette situation est intolérable. Difficile pour les plus jeunes de se construire, de se projeter sereinement dans un avenir... quand leur cadre de vie au niveau du logement est inadéquat, insalubre, voire inexistant, dans certains cas. Les personnes concernées par la problématique ne restent pas passives face aux situations qu'elles affrontent quotidiennement. Bien au contraire, elles s'investissent activement dans la réflexion et la recherche des solutions cohérentes. La journée de Lutte

contre la Pauvreté était donc l'occasion de réunir les différents acteurs pour définir ensemble trois recommandations incontournables dans ce domaine.

La première revendication concerne l'entrée des jeunes (18-25 ans) dans la vie adulte. Alors qu'à cette étape de la vie, ils devraient être soutenus pour pouvoir s'y lancer sans souci, selon le RWLP, ceux-ci sont discriminés financièrement s'ils gardent le statut de cohabitant. Les allocations sociales, de chômage étant réduites. Pourtant l'accès au logement reste difficile financièrement. Sans l'individualisation des droits de tous, il est impossible pour les jeunes de prendre leur indépendance.

Les 18-25 ans font également l'objet de la deuxième recommandation. Celle-ci vise ceux qui ont été héber-

gés dans le cadre de l'aide à la jeunesse. A 18 ans, ils se retrouvent parfois seuls, sans cadre, une situation qu'ils n'ont jamais connue auparavant. Pour l'instant, peu d'initiatives sont disponibles pour ces jeunes en manque de repères. Le RWLP demande qu'elles soient soutenues dans leur travail de terrain en simplifiant la lourdeur administrative, institutionnelle et financière actuelle (due aux différents niveaux de pouvoirs concernés).

Trop de familles avec plusieurs enfants éprouvent des difficultés à trouver un logement adapté. A l'heure actuelle, les maisons unifamiliales se font rares ou sont inabondables sur le marché locatif privé. Et les grandes maisons dans le cadre des logements sociaux, sont trop peu nombreuses : les fa-



© Aude Vanlathem/Belpress

Amnesty international La liberté d'expression s'enflamme

Une bougie entourée de fils barbelés, le symbole est reconnaissable entre mille. De longue date, il accompagne Amnesty International dans son action pour mettre en lumière les violations des droits humains. Avec un point d'orgue, le 10 décembre. Jour où la multitude de petites chandelles vendues au profit de l'association brilleront dans les chaumières.

"Il vaut mieux allumer une bougie que maudire l'obscurité". Le proverbe chinois a donné naissance au symbole pour Amnesty International. Le mouvement, né à Londres en 1961, mobilise sans relâche pour le respect des droits humains. Entre le 14 novembre et le 10 décembre, la section belge francophone d'Amnesty mènera campagne autour de la liberté d'expression. Une campagne qui se matérialise entre autres dans la vente de bougies. Une fierté : la section est celle qui en vend le plus de par le monde – quelque 100.000 bougies par an –, forte de 70 groupes locaux et de 4.000 membres "bénébou" (des personnes qui, individuellement, acceptent de vendre quelques bougies à leur entourage, dans leur voisinage). La vente des bougies participe de la récolte de fonds qui assure la viabilité du mouvement et garantit son indépendance. En représentant un peu moins de 20% des rentrées (70% vient des ordres permanents), elle est une source non négligeable de financement, et surtout un symbole fort.

Cette année, les bougies brûleront surtout pour la liberté d'expression. Parmi les appels lancés par Amnesty contre la torture, la peine de mort..., la section belge francophone a voulu mettre en avant cette problématique et les violations dont elle est victime. Le birman Zarganar, adopté par la section, représente cette lutte. L'artiste, humoriste et réalisateur, a été emprisonné à plusieurs reprises. En 2007, il est à nouveau incarcéré "pour avoir dirigé un mouvement visant à collecter des fonds auprès de donateurs privés, le gouvernement ayant bloqué l'aide étrangère au lendemain du passage du cyclone Nargis. Il a régulièrement accordé des interviews à des médias étrangers, dans lesquelles il critiquait le gouvernement et alertait sur la crise humanitaire en cours, et a mobilisé plus de 400 bénévoles pour distribuer l'aide d'urgence". Au moment de le choisir comme figure de la campagne de sensibilisation pour 2011, Amnesty ignorait qu'il allait être libéré. Ce 14 octobre, pour lui et 120 autres prisonniers d'opinion au Myanmar, c'est la joie. Pour Amnesty, c'est aussi la reconnaissance d'un travail de mobilisation à répéter inlassablement. Au Myanmar – et ailleurs – ils sont nombreux encore à être détenus pour leurs opinions. En 2011, Amnesty International a compté 89 pays où la liberté d'expression est souvent restreinte. 48 pays détiennent des prisonniers d'opinion dont 2.200 pour le seul Myanmar. L'acharnement – par flammes, lettres, pressions interposées – est de mise.

//CD



© Amnesty

>> Plus d'infos : bougies en vente au prix de 6 ou 7 euros selon les modèles. Pour connaître les lieux et moments de vente par province, www.amnesty.be (onglet "focus"). A noter, le rassemblement le 10 décembre à 17h, sur la Place Brueghel à Bruxelles (près du Palais de justice).

milles doivent donc patienter des mois, voire des années avant de s'en voir attribuer une. La norme de salu-

brité en matière de surpeuplement (un minimum de surface à respecter en rapport avec le nombre de personnes vivant dans le logement) aggrave la situation de certaines familles : expulsion ou impossibilité pour un parent d'héberger ses enfants chez lui. La troisième revendication concerne donc cette norme : le RWLP estime que, même si elle est centrée sur de bonnes intentions, il faut la réviser en fonction des réalités familiales actuelles.

Les trois recommandations seront portées par le Réseau wallon dans tous les milieux de pouvoir afin que les responsables politiques prennent conscience des situations précaires et difficiles auxquelles sont confrontées certaines familles en Belgique.

//VT

>> Réseau wallon de lutte contre la pauvreté : 081/31.21.17. – www.rwlp.be

Amiante



A la faveur d'un double procès et d'un film instructif, l'amiante se rappelle à notre bon souvenir. Plus que tout, ses victimes réclament la reconnaissance de leurs souffrances. Et invitent à la vigilance.

L'histoire de l'amiante est d'abord celle d'un miracle. Pensez donc ! Une fibre naturelle et bon marché qui, bien travaillée en usine, permet de fabriquer des produits résistants à la chaleur et à la corrosion. Parfait isolant électrique, l'amiante est, parmi d'autres qualités, malléable à souhait et ininflammable. Pas étonnant que de véritables empires industriels – notamment celui d'Eternit, dans ses usines belges et étrangères – se soient créés sur le mélange de la fibre avec du ciment (asbeste-ciment).

Mais le rêve de certains a vite tourné au cauchemar pour tant d'autres. L'amiante, c'est – aussi – le mésothéliome, une forme de cancer particulièrement agressive et réputée pour se déclarer très tardivement après l'exposition. Selon certains experts, c'est seulement en 2020 que le "pic" de cette maladie sera atteint. L'amiante, c'est – aussi – l'asbestose, un autre cancer spécifique à ce produit. Rien qu'entre 2007 et 2010,

le Fonds amiante, chez nous, a reconnu 578 cas de mésothéliome et 443 cas d'asbestose.

Ces chiffres, pourtant, ne suffisent pas à traduire le vrai drame de l'amiante. D'abord parce qu'ils ne reflètent que l'activité du Fonds, créé seulement en 2007 et destiné à indemniser les victimes non protégées jusque là par le Fonds des maladies professionnelles (1). Ensuite, parce qu'ils ne disent rien de l'immense blessure des victimes qui, un jour, dans leur cheminement médical ou celui de leur proche, ont découvert cette réalité: "ils" savaient. Oui, dès le milieu des années soixante, en pleine période de succès commercial de la fibre, on connaissait l'essentiel de ses effets – délétères – sur la santé humaine, scientifiquement établis.

On savait. Et pourtant, on s'est tu. Ou on a tenté, du côté industriel, d'apaiser l'inquiétude, de minimiser les effets, d'endormir la vigilance des syn-

dicats. Il faudra attendre le milieu des années nonante pour voir sa fabrication interdite dans la plupart des pays européens; et carrément 2005 pour voir l'Union proclamer le coup d'arrêt définitif (2). Aujourd'hui, des millions de tonnes de tôles ondulées continuent à être fabriquées à partir d'asbeste et de ciment dans les pays du Sud ou émergents: Chine, Inde, Russie... Et cela, dans des conditions de sécurité qui, chez nous, seraient jugées inadmissibles.

On saura, le 28 novembre, si les premières victimes environnementales de l'amiante s'étant pourvues en justice, chez nous, pourront être dédommagées. Le Tribunal civil de Bruxelles devrait rendre son jugement dans cette affaire épouvantable qui a vu la famille Jonckheere décimée par l'amiante produit chez Eternit: un père, une mère et deux de leurs cinq fils. On saura également, début 2012, si les anciens dirigeants de la filiale italienne de la multinationale, parmi lesquels un Belge, seront condamnés au pénal pour défaut de précautions.

Nul désir de vengeance chez la plupart des victimes. Juste un besoin de reconnaissance. Et, en filigranes, cet avertissement pour tant d'autres

produits ou pathologies autour desquels le flou persiste: bisphénol A, perturbateurs endocriniens, ondes électromagnétiques, etc. Un flou tantôt justifié (faute d'indications scientifiques suffisamment probantes),

tantôt volontairement entretenu par ceux qui ont intérêt à retarder, le plus longtemps possible, les mesures d'interdiction.

//P.H.L.

(1) L'amiante pouvait tuer par simple nettoyage régulier des vêtements de l'époux, de retour de l'usine. C'est un exemple, parmi d'autres, de "victimes environnementales". (2) Les produits dérivés de l'amiante restent très nombreux dans notre environnement. Ils sont inoffensifs pour la santé tant qu'ils ne sont pas découpés, sciés, effrités, endommagés, etc.

Film documentaire : poussière mortelle

"J'ai assisté pour la première fois à une assemblée générale de l'association des victimes de Casale Monferrato (Italie), il y a six ans, explique Niccolò Bruna, co-réalisateur de *Poussière mortelle*. Toutes avaient perdu un ou plusieurs êtres chers, morts d'un mésothéliome. On ne peut rester insensible à leurs paroles, à leurs visages..." Avec Andrea Prandstraller, les cinéastes choisissent de suivre l'histoire de ces héros ignorés, engagés dans une lutte pour la reconnaissance de la responsabilité d'Eternit dans la mort de leurs proches. Leur rencontre les mènera au procès, entamé à Turin début 2010, contre deux hauts responsables d'Eternit (le Belge Jean-Louis de Cartier de Marchienne et le Suisse Ernest Schmidheiny). Mais elle les emmènera aussi au Brésil ou en Inde, où l'amiante continue d'être exploité.



Des extraits des auditions italiennes jalonnent le documentaire. Ainsi, entre-t-on dans le combat des victimes de l'industrie du fibrociment. On comprend peu à peu que la fermeture des usines et l'interdiction de l'amiante – en Italie au début des années 90' – n'ont pas mis un point final aux drames générés par l'exploitation. A la barre, Romana Blasotti Pavesi, toute en retenue, livre un témoignage émouvant. La mort de son mari, ouvrier de l'usine de Casale, puis de sa fille plusieurs années après, tous deux victimes d'un cancer de la plèvre, l'ont poussée à se battre. "Je souhaite que les coupables aient l'opportunité de suivre une victime du mésothéliome du début à la fin de sa maladie". Luisa Minazzi, directrice d'école, est de ces victimes. "L'espoir ne doit pas nous abandonner", dit-elle au début du reportage. Et le générique de signaler son décès...

Comble de l'histoire, c'est – entre autres – une usine italienne importée et reconstruite en Inde qui sert à fabriquer, encore aujourd'hui, des tôles ondulées et des canalisations en fibro-ciment amianté. Elles sont exportées vers la Chine, la Russie, la Thaïlande, le Zimbabwe. En Inde, comme au Brésil ou au Canada, où des exploitations perdurent, on justifie la poursuite de ces activités par le fait qu'elles seraient désormais sous contrôle. Les ouvriers sont invités à ne pas respirer les poussières. On humidifie et on ventile les sites de travail." "Certes interdit en Europe, l'amiante reste utilisé par une grande partie de l'humanité, observe le réalisateur Niccolò Bruna. Une tragédie à portée internationale".

>> A voir sur la Une, le 16 novembre à 22h et sur Arte, le 29 novembre à 20h40.

responsable du décès. Ce capital n'est pas soumis à imposition.

toire (gratuite) ou une citation (payante).

Quelles démarches ?

Le formulaire de demande est accessible sur le site www.afa.fgov.be. Il est conseillé d'y joindre tous les rapports médicaux pertinents. En cas de désaccord, un recours auprès du tribunal du travail est possible dans les trois mois via une requête contradic-

>> Plus d'informations : Fonds amiante (02/226.63.30. ou 02/226.63.83.) ou le service social de votre mutualité.

(1) Il est possible qu'une demande introduite au FMP, avant la création du Fonds amiante, ait été refusée pour diverses raisons. La victime peut alors introduire une demande auprès du Fonds amiante.

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.

Le service social vous informe

Le Fonds amiante, trop peu connu

Depuis le 1^{er} avril 2007, de nouvelles catégories de victimes de l'amiante peuvent être indemnisées. Notamment celles qui, à l'époque de sa fabrication, n'avaient pas travaillé sur un site de production. Trop peu de bénéficiaires potentiels le savent. Explications.

Le Fonds amiante a été créé au sein du Fonds des maladies professionnelles (FMP) dans le but d'indemniser toutes les victimes de maladies liées à une exposition à l'amiante. Sont concernées :

> Les personnes exposées à l'amiante dans le cadre professionnel, quel que soit leur statut (fonctionnaire, indépendant, salarié, chômeur...).

> Les personnes exposées à l'amiante dans le cadre privé : contamination environnementale (par exemple au contact d'un conjoint travaillant dans l'industrie de l'amiante), travaux de bricolage...

> Les ayants droit des victimes décédées, après le 1^{er} avril 2007, des suites de l'asbestose ou du mésothéliome.

Pour bénéficier de l'indemnisation, l'exposition à l'amiante doit avoir eu lieu en Belgique et la maladie de l'amiante doit être reconnue comme telle. Un temps de latence d'au moins dix ans est exigé entre le début de l'exposition et le diagnostic (1).

Attention : la loi stipule que l'indemnisation par le Fonds amiante retire à la victime la possibilité d'introduire

un recours en justice "contre le tiers responsable du dommage" (par exemple l'employeur), sauf à prouver son intention de nuire.

Quelles maladies ?

Les pathologies indemnisées sont le **mésotéliome**, une tumeur maligne développée par la plèvre, le péricarde ou le péricarde, l'**asbestose**, une fibrose interstitielle pulmonaire, et les **épaississements pleuraux diffus bilatéraux**. Ces maladies graves peuvent exclusivement être contractées à la suite d'une exposition à l'amiante.

Le Fonds amiante n'intervient pas dans les cancers du poumon, du larynx ou les plaques pleurales, du fait que ces pathologies peuvent être liées à d'autres facteurs (particulièrement le tabac. Les fonctionnaires et les salariés qui souffrent d'un de ces cancers à la suite du contact avec l'amiante peuvent toutefois introduire une demande de réparation auprès du Fonds mais les critères sont plus stricts.

Les plaques pleurales, elles, n'entraînent aucune incapacité de travail et

ne nécessitent pas de traitement médical.

L'indemnisation des victimes

Mésotéliome : la victime perçoit une rente de 1.656,15 euros par mois (à l'index du 01.05.2011). Cette rente est cumulable en intégralité avec toute allocation ou aide sociale.

Asbestose et épaississements pleuraux diffus bilatéraux : la rente mensuelle est de 16,56 euros (à l'index du 01.05.2011) par pourcent d'incapacité physique accordé. Cette rente n'est pas cumulable en intégralité avec d'autres avantages sociaux et est réduite de moitié si l'intéressé bénéficie d'autres indemnités liées à la même affection (FMP...).

La rente n'est pas soumise à imposition ni prise en considération comme revenu pour l'octroi d'un autre avantage social.

L'indemnisation des ayants droit

Si la victime est décédée après le 1^{er} avril 2007, ses ayants droit (le conjoint et, dans certains cas aussi, les ex-conjoints et enfants) peuvent introduire une demande d'indemnité dans les six mois après le décès. Le montant est fonction de leur lien avec le défunt et de la maladie res-

Burn-out

Docteur, vous craquez ?

Ce sont "des bons". Des docteurs ou des soignants idéalistes, perfectionnistes. Ils ont placé leur métier sur un piédestal. Jusqu'au jour où, à force de stress et d'insatisfactions, ils tombent en "burn-out", c'est-à-dire en épuisement professionnel. Face au massacre, la riposte s'organise. Il est temps...

Ani-Raphaëlle, une brillante médecin de 24 ans, "avait tout pour elle"... avant de se suicider, en 2009, dans la cour de son hôpital, au Canada. Elle venait de sauver un patient en choc allergique, mais son responsable lui avait reproché de ne pas avoir emprunté le meilleur traitement pour y parvenir. Le suicide d'Ani-Raphaëlle, une exception ? Était-elle "seulement" une professionnelle trop fragile et perfectionniste ? Si c'est le cas, ils sont des centaines, des milliers à être – comme elle – trop vulnérables. Dans tous les pays occidentaux, certains médecins craquent. Ce dont ils souffrent ? De "burn-out". Cet état d'épuisement professionnel intense les coupe de tout ce qui faisait leur vie : la passion pour leur métier, leurs liens avec les patients. Souvent, ils sombrent sans appeler au secours, ou alors très tardivement. En Belgique, un récent rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur le burn-out des médecins généralistes aidera peut-être à délier les langues à temps, et à mettre en place des mesures pour tenter de prévenir ou de réparer le mal... (1)

L'histoire du burn-out commence en 1974, à New-York. Un psychologue, Herbert Freudenberger, constate que des professionnels en santé mentale développent, au contact de leurs patients, un état d'épuisement particulier, accompagné de plaintes pour des douleurs diverses. "Certaines personnes sont parfois victimes d'incendie, comme une maison", rapporte le psychologue. Sous l'effet de la tension, leurs ressources en viennent à se consumer, comme sous l'effet de flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte".

Un risque du métier

Depuis ce premier diagnostic, les investigations vont bon train autour du "burn-out", un terme, emprunté aux mondes de l'électronique et de l'aérospatiale, qui désigne une "sur-

charge des tensions" ou un "grillage des circuits". Désormais, on sait que le burn-out est un risque qui fait partie du métier des médecins. Mais c'est aussi une menace qui plane au-dessus de la tête d'un grand nombre de professionnels.

L'épuisement professionnel s'installe progressivement chez des personnes confrontées à la fois à un stress personnel qu'elles ont du mal à gérer ou à contrôler, et à un stress "exogène". Ce dernier naît de leurs conditions ou situations de travail mais, aussi, pour les soignants, de la charge émotionnelle liée à la rencontre avec les patients. Les docteurs, face à des difficultés et à des

frustrations qu'ils n'avaient pas envisagées et ne parviennent pas à modifier, perdent peu à peu leur idéal, leur énergie, les raisons qui les avait fait choisir une profession tournée vers l'aide aux autres. Pourtant, ils continuent à surinvestir dans leur job, jusqu'au moment où le déséquilibre entre leur rêve et leur réalité professionnelle devient trop grand. Le burn-out risque alors de les happer. Derrière le Mr Hyde, le Dr Jekyll peut tenter de gagner la bataille...

Combien sont-ils à succomber ainsi ? Les études belges annoncent des chiffres divergents. En 2001, Le Journal du Médecin avait mené une enquête auprès de 1.500 de ses lecteurs : la moitié d'entre eux se trouvait dans une des zones critiques qui mènent au burn-out. Dernièrement, le KCE, d'après une estimation effectuée en 2005 par la Fédération des maisons médicales, avançait que dix pourcents des médecins de famille seraient touchés, tôt ou tard, par ce syndrome.

En fait, le burn-out regroupe trois états qui n'apparaissent pas simultanément, mais s'aggravent peu à peu. Le premier stade implique un épuisement émotionnel, caractérisé, entre autres, par une irritabilité, un manque de motivation au travail et



10% des médecins généralistes seraient touchés, tôt ou tard, par l'épuisement professionnel.

une sensation que tout est difficile ou insurmontable. Le deuxième symptôme induit une déshumanisation des relations aux autres, avec une tendance à dépersonnaliser les patients, que l'on regarde désormais de manière détachée, négative ou parfois cynique. Enfin, une perte du sentiment d'accomplissement personnel mène le soignant à s'évaluer négativement, à se trouver incompetent, nul, sans utilité pour ses patients. Bref, à perdre son estime de soi.

"Un grand nombre de médecins peuvent être touchés par l'un ou l'autre de ces symptômes. Mais seuls deux pourcents cumulent ces trois caractéristiques et, parfois aussi, de la dépression", tranche Michel Delbrouck, médecin et psychothérapeute, qui vient de consacrer un nouvel ouvrage au traitement du burn-out (2). Ce livre est entièrement consacré à ce qui est désormais prioritaire à ses yeux : la prise en charge des personnes concernées. Pour parvenir à cet objectif, le Dr Delbrouck lance aussi une formation destinée aux soignants, psychologues y compris. En effet, assure-t-il, "face à l'ampleur du problème et à sa complexité, nous manquons de thérapeutes capables de prendre en charge, de manière multidisciplinaire, ce phénomène particulier et complexe".

Silence sur toute la ligne

Bien évidemment, les docteurs en situation de burn-out font généralement de la résistance. Ils continuent à travailler comme des fous et à lutter désespérément contre leur épuisement. Ils ont aussi le plus grand mal – c'est un euphémisme – à reconnaître ce qu'il leur arrive et à consulter un confrère. Puis, à prendre les mesures qui s'imposent. "Si on commence à se sentir happé par un processus d'épuisement professionnel, la première étape peut consister à apprendre à gérer le stress exogène, rappelle le Dr Delbrouck. Une formation et un apprentissage à ses propres émotions, à son mode de fonctionnement, permettent de mieux contrôler ce stress, tout comme la mise en pratique d'une règle d'or : savoir, enfin, dire non..."

Hélas, souvent "entièrement coincés dans leur idéal de vie perfectionniste,

les futurs "burnoutés" s'obstinent et s'accrochent, plutôt que de déposer les armes et de réfléchir à leur état", constate le Dr Delbrouck. Or, s'ils ne le font pas pour eux, les médecins en épuisement professionnel devraient y penser au moins pour les autres : diverses études évoquent la baisse de leur qualité de travail et leurs risques accrus d'erreurs. Le burn-out entraînerait également davantage de médications inappropriées, une moins bonne communication avec le patient, une moindre implication en matière de prévention, des prescriptions plus coûteuses... Tous ces résultats étonnent cependant le Dr Delbrouck : en 25 ans, il a rencontré et suivi beaucoup de médecins qui soignent leurs patients en allant au-delà de leurs forces. Mais "ils le font en s'oubliant eux-mêmes, en prolongeant leurs consultations, sans bâcler le travail", constate-t-il.

En tout cas, dans tous les pays, un grand nombre de médecins sous l'emprise de burn-out finissent par abandonner leur métier : un incontestable gâchis, à tout point de vue, y compris en ces temps de (début de) pénurie de soignants. Comment arrêter ce massacre ? En premier lieu, comme le KCE, le Dr Delbrouck prescrit aux médecins d'avoir... un médecin. Et de cesser de lui demander une consultation sur un coin de table ou au détour d'un couloir ! "Il est important aussi de cultiver un réseau de confrères amis auprès desquels on peut dire qu'on en a marre ou qu'on n'en peut plus de tel ou de tel patient ! Je conseille également de ne soigner ni sa famille ni ses amis. En revanche, il faut prendre le temps de s'occuper de soi et de ceux qui comptent pour soi. Enfin, il faut oser dire : 'Je ne vais pas bien. Aidez-moi, j'en ai besoin.' Il n'y a aucune honte à le faire, pas plus qu'à être dans cet état. Et, surtout, à l'admettre avant que la situation ne s'aggrave."

Un arrêt, de grâce !

"Pour ceux qui en sont au stade trois du burn-out, l'arrêt de travail, avec

Docteur Bobo

Toutes les personnes en burn-out traversent une période de perte de qualité de vie importante, qui déborde du cadre professionnel. Elles affrontent de nombreux symptômes physiques ou psychiques, avec des troubles d'origine psychosomatique. Elles peuvent ainsi souffrir, par exemple, de céphalées, de palpitations, de problèmes gastro-intestinaux ou de maux de dos. Sur la liste, également : l'infarctus du myocarde et l'hypertension. Les risques d'addiction à l'alcool ou à d'autres substances augmentent. Sans parler de troubles du sommeil, d'anxiété, de fatigue, de dépression ou d'idées suicidaires...

une incapacité de travail, fait largement partie de l'arsenal thérapeutique", confirme le Dr Delbrouck. Une telle rupture, difficile à accepter, ne serait-ce que pour des raisons financières, offre pourtant un véritable espoir de résoudre le problème. En effet, elle permet réellement aux médecins de prendre conscience de ce qu'ils traversent. Ensuite, il leur faudra avancer, pas à pas, vers une sortie de crise.

En général, lorsque ce processus est entamé, de six mois à un an restent nécessaires avant d'envisager de recommencer à travailler. Cette reprise, progressive, se déroule dans certains cas à des postes moins "exposés" que ceux qui ont menés à l'épuisement professionnel. L'ensemble du processus de "guérison" prend parfois jusqu'à deux ans. Mais on peut s'en sortir, affirme le psychothérapeute. Et alors, dit-il, "le burn-out pourrait être un formidable clin d'œil de la vie ou à la vie." Drôlement cher payé quand même. Pas vrai, docteurs ?

// PASCALE GRUBER

Traitements anti-chocs

Comment prendre soin des généralistes ? Cette préoccupation de la Société scientifique de médecine générale, a trouvé un écho sous la forme de plusieurs recommandations et pistes d'action détaillées dans le rapport du KCE sur le burn-out (voir ci-dessus). Parmi les mesures envisagées, certaines concernent... les patients ! Des brochures ou des campagnes de communication pourraient les sensibiliser à ce qu'ils peuvent attendre – ou pas – de leur médecin généraliste. De là à savoir si cela suffirait à "recadrer" des patients anormalement exigeants, voire agressifs...

D'autres propositions concernent les réponses à apporter aux problèmes concrets des généralistes. Ainsi, on évoque l'idée d'améliorer leur protection sociale et de leur faciliter les remplacements en cas de maladie. Au programme, aussi, l'encouragement, par les autorités, de la pratique médicale de groupe ou de la mise en réseau des pratiques solo. Un prochain rapport du KCE se penchera également sur les moyens d'alléger les charges administratives des généralistes.

// PG

(1) "Le Burn-out des médecins généralistes: prévention et prise en charge" - Etude menée par le KCE en collaboration avec des chercheurs de l'ULB et de la VUB - Le rapport est disponible sur le site <http://kce.fgov.be>.

(2) "Comment traiter le burn-out" - Michel Delbrouck - Ed. de Boeck - 2011 - 35 EUR. Du même auteur : "Le burn-out du soignant", de Boeck, 2003.

Amérique du Sud

Véritable institution dans beaucoup de pays d'Amérique du Sud, la coca comporte des vertus thérapeutiques méconnues mais controversées. Élément de base de la drogue "cocaïne", la feuille verte est délaissée et surtout mal vue en Europe, comme en Amérique du Nord.

La coca, petite feuille verte très contestée

Dans les rues de La Paz, deuxième ville de la Bolivie, les vendeurs de coca se bousculent. L'odeur du mâchouillage des feuilles envahit les minibus qu'empruntent les Boliviens pour partir travailler. Jeunes et vieux ont le bas du visage engourdi et gonflé de boulettes de feuilles qu'ils mastiquent. Les Boliviens la boivent aussi sous forme d'infusion. Elle accompagne tout au long de la journée. Ici, pas question de mettre au ban cette plante qui a une valeur culturelle et ancestrale. Sans elle, l'âme de la Bolivie n'existerait pas.

La guerre à la coca

"Ceci est une feuille verte de coca, pas de la cocaïne blanche. Cette feuille de coca représente la culture andine", a clamé haut et fort le Président bolivien Evo Morales à l'ONU lors d'une conférence sur les stupéfiants (1). Provoquant son auditoire, il en a mâché pendant son discours en concluant : "Ce n'est pas parce que je mastique de la coca que vous pouvez me taxer d'accro. Allez-vous m'envoyer en prison pour ce que je suis en train de faire ?" Et pourtant, depuis 1961, et au regard de l'argument qu'elle contient de la cocaïne (un de ses alcaloïdes – composant organique d'origine végétale), cette plante est inscrite dans la liste des substances interdites établie par la Convention de Genève. Ce qui menace ainsi sa production dans les pays d'Amérique du Sud. Pas question donc de l'exporter ou de la produire en masse, seul l'usage personnel et "culturel" est toléré au sein des frontières du pays d'origine. Une loi que le peuple andin voudrait faire changer. Leur argument : "Quelqu'un qui mange du raisin ne va pas être taxé d'alcoolique. C'est la même chose avec la feuille de coca : ce n'est pas parce qu'on chique

de la coca qu'on est pour autant un drogué !" Déjà au XVI^{ème} siècle, cette petite feuille était diabolisée par les conquistadors espagnols puis, réhabilitée par les mêmes s'étant rendu compte qu'elle donnait de l'énergie aux travailleurs.

Ancrée dans la culture andine depuis 2500 avant JC, la coca est omniprésente dans les relations sociales. Un musée de La Paz la met à l'honneur. On y découvre son caractère sacré en Bolivie mais aussi au Pérou, en Colombie... et jusqu'au Panama. Cette feuille est présentée comme l'intermédiaire de tout processus de réciprocité. Elle joue un rôle sur le plan économique, social et spirituel. Par exemple, quand se créent des liens d'amitiés entre les personnes, on s'invite à mâcher de la coca. Ou lors d'un mariage, on se déplace chez la fiancée et on offre de la coca.

Des vertus thérapeutiques

D'après les documents présentés au musée de La Paz, dès le II^{ème} siècle, la coca est utilisée en médecine par les Incas. Son pouvoir anesthésiant sert dans les opérations. Au fil du temps, on continue à y avoir recours dans le milieu médical dans les Andes : pour prévenir les infections, pour aider la soudure des os et des fractures...

Dans un pays comme la Bolivie, où de nombreuses villes se perchent à des milliers de mètres au-dessus de la mer – La Paz se trouve à 3800 m -, l'acullico (ndlr : le mâchouillage de la coca) est vanté pour ses effets bénéfiques sur la respiration en altitude. Certains alcaloïdes, dont la cocaïne, aiderait à absorber plus d'oxygène en dilatant les alvéoles pulmonaires. De plus, cette pratique serait bénéfique pour la circulation sanguine et préviendrait les thromboses (la coca diminuerait l'agrégation des plaquettes dans le sang). Diane Quittelier, responsable du secteur "Bolivie" à Oxfam-Solidarité s'appuie sur une étude du début des années nonante, à laquelle l'Organisation mondiale de la Santé a pris part (2) : "C'est une aberration d'interdire totalement la feuille de coca alors que ses vertus thérapeutiques et nutritionnelles ont été démontrées". Même si l'étude met tout de même en garde quant à la dangerosité de la cocaïne présente en tant qu'alcaloïde dans la feuille.

Ces prises de position en faveur de la plante ne font pas écho en Europe. Un pharmacologue de l'ULg, le Professeur Vincent Seutin se montre dubitatif quant à ses effets : "Des substances toxiques sont présentes dans la coca. Bien qu'on ait utilisé la cocaïne au siècle passé en médecine ou en psychologie – Sigmund Freud en consommait et en prescrivait –, on n'a plus d'intérêts à l'heure actuelle d'y avoir recours car nous avons à notre disposition d'autres substances qui ne comportent pas de cocaïne. A ma connaissance, dans les pays occidentaux, on l'utiliserait uniquement pour des tests ophtalmiques".

Un apport nutritionnel important ? Ce que mettent également en avant ses défenseurs, ce sont les apports nutritionnels importants présents lors de la mastication et des infusions de coca. Très riche en vitamines A et en minéraux comme le calcium et le fer, elle pourrait être vue comme "un remède" à la malnutrition que l'on observe chez les populations andines. "Je comprendrais que, pour les populations qui n'ont pas accès à une alimentation équilibrée ou à une médecine pointue, le recours



Les Boliviens sont de grands consommateurs de feuilles de coca. Interdire la production est mal vu dans la région andine.

à des méthodes traditionnelles, comme l'utilisation de la feuille de coca, soit une alternative", tempère le Pr. Seutin. Des scientifiques du Pérou, de Bolivie, de Suède et des Etats-Unis se sont penchés sur la question (3) et ont démontré que les bénéfices nutritionnels ne sont pas assez importants par rapport à ses méfaits sur la santé, pour justifier une consommation de feuilles de coca. "Le principal alcaloïde de cette feuille reste la cocaïne qui est une substance stimulante, addictive, qui

joue sur la psychologie des consommateurs et qui favorise des tendances à l'anorexie. En effet, mâcher de la coca supprime la sensation de faim. Il n'est donc pas adéquat de l'utiliser comme un complément nutritionnel. Si on la compare avec d'autres plantes comme le persil, la coriandre ou encore l'origan, les résultats nutritionnels sont plus ou moins similaires, les effets négatifs en moins. Dans la coca, on note la présence de substances qui ralentiraient ou limiteraient l'absorption des 'bons éléments'. L'utilisation de la feuille de coca exposerait donc ses consommateurs à des substances toxiques qui développeraient des risques de santé à court ou à long terme", conclut l'étude. Lors de la mastication, comme lors de l'ingestion de maté de coca (infusion), de la cocaïne passe dans le sang (visible lors de tests sanguins ou d'urine). Même si elle est présente en très faible quantité (249 ng/ml de sang pour 50 gr de feuilles mâchées), ne pourrait-elle pas créer une addiction à la substance ?

Ancrée dans la culture sud-américaine, la feuille de coca reste un élément incontournable des peuples andins. Changer leurs habitudes de consommation serait-il un vain combat ? Une guerre "minime", comparée à la lutte menée contre le circuit infernal de la cocaïne, en tant que drogue dure.

// VIRGINIE TIBERGHEN

De la coca à la cocaïne

Au grand dam des Boliviens et de l'ensemble des populations andines, la feuille de coca a été inscrite en 1961 dans la liste des stupéfiants établie par la Convention de Genève. Et ce, entre autres, parce qu'elle entre dans la composition de la cocaïne, drogue qui fait des ravages aux quatre coins de la planète.

Chaque feuille de coca contient différentes substances organiques, dont la cocaïne. Et c'est cet alcaloïde qui pose problème. "Mais il ne faut pas tout confondre, précise Diane Quittelier d'OXFAM-Solidarité. La cocaïne libérée lors de la mastication est différente de la drogue, elle, qui a subi une transformation chimique." Et Joep Oomen, coordinateur de la Coalition européenne pour des politiques justes et efficaces en matière de drogue (Encod) (1) ajoute : "La cocaïne 'synthétique' que l'on sniffe ou que l'on s'injecte atteint le cerveau beaucoup plus rapidement que lorsqu'on mâche ou boit une infusion de feuilles de coca. La concentration de cocaïne est beaucoup plus élevée quand elle se présente sous forme de drogue."

Le réseau de la drogue est problématique. Les petits paysans se tournent vers la culture de coca, le marché étant très rentable. "Difficile donc de faire la part des choses entre ceux qui la cultivent pour la drogue 'cocaïne' et les autres, pour leur consommation 'culturelle', souligne Diane Quittelier. Les petits paysans qui prennent part au trafic illégal reçoivent, de celui-ci, à peine de quoi survivre; ils sont les perdants économiques de la chaîne du trafic." Par ailleurs, la plante est très résistante : elle supporte la sécheresse, permet trois à quatre récoltes par an et ses plants peuvent être reproduits facilement par les cultivateurs eux-mêmes.

La Bolivie, avec le soutien international, lutte activement contre le réseau illégal de la drogue. Et les premiers à en faire les frais sont les paysans qui cultivent la feuille. Des cultures complètes sont arrachées. Mais la disparition totale est-elle la solution ? Les Nations Unies essaient de trouver une alternative à ces cultures. "Eradiquer n'est pas une solution parce que cela prive les paysans de leurs moyens de subsistance. L'objectif du Programme des Nations unies est d'offrir des solutions de rechange à cette culture", souligne Patricio Vandenberghe, le représentant au Pérou du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues. Mais beaucoup de tentatives ont été vouées à l'échec ces dernières années : faute d'infrastructures suffisantes diront certains, d'ouverture vers les marchés internationaux, diront d'autres ou de solutions inadaptées culturellement ou géographiquement.

// VT

(1) www.encod.org

Coca-cola®, la boisson bien mystérieuse

Son appellation est éloquent. La boisson Coca-Cola, mondialement connue, fait référence à la petite feuille verte des Andes. Elle tire son nom de la plante : la coca représente un élément incontournable de sa préparation.

C'est en 1863 qu'une boisson à base de cette plante est inventée en France et commercialisée dans le monde entier, sous le nom de vin Mariani. Stimulant, il aurait remporté un franc succès et inspiré un certain John Pemberton, un pharmacien américain. C'est lui qui aurait trouvé, en 1885, la recette de la fameuse boisson gazéifiée qui reste encore, à l'heure d'aujourd'hui, bien mystérieuse. A l'époque, l'ingrédient "coca" était indéniable. Par contre, à l'heure actuelle, on parle "d'extrait fluide de coca", qui serait issu de feuilles "décoïnées". "Une partie de l'exportation de feuilles de coca serait destinée à la compagnie Coca-Cola®, affirme Joep Oomen, coordinateur d'Encod (1). Mais en ce qui concerne cette 'décoïnisation', il est impossible, selon moi, d'éliminer à 100% cet alcaloïde. D'ailleurs, la compagnie Coca-Cola® reste bien secrète sur la recette de la boisson bue par petits et grands partout dans le monde."

(1) www.encod.org



Des soins moins coûteux, c'est possible !

Les Belges affichent un très haut taux de satisfaction par rapport au système de soins. Mais ils estiment que le coût des soins est difficile à assumer. Ils sont de plus en plus nombreux, un patient sur cinq, à devoir renoncer à se soigner. L'austérité et la récession risquent encore d'aggraver le phénomène. Pourtant ce n'est pas une fatalité, le coût des soins peut être diminué.

Une récente étude, conduite cette fois par une firme d'audit privée Deloitte, confirme à nouveau que les Belges sont les plus satisfaits de leur système de soins au regard des voisins français, allemands, suisses... Mais, elle remarque également que les Belges sont nombreux à se plaindre du coût des soins. Au point, pour grande partie d'entre eux, de reporter ces soins, de renoncer à la visite chez le médecin généraliste, à l'achat de médicaments... Cela aussi, nous le savons et nous le dénonçons depuis de nombreuses années : le coût des soins à charge des patients belges est un des plus élevés d'Europe, près de 27% du coût global, soit plus de 8 milliards d'euros. Pas étonnant qu'en cas de maladie, les factures de santé ne peuvent être acquittées qu'au prix de restrictions dans d'autres dépenses du ménage (l'alimentation, le carburant, l'éducation...). L'austérité et la récession ne vont pas arranger les choses, que du contraire. Pourtant, la facture des soins à charge des patients peut être maîtrisée, même diminuée. Voici trois champs d'actions concrètes pour réduire, aujourd'hui et demain, la note des patients.

Plus de régulation et d'intervention politique

La réduction du coût à charge des patients n'est pas qu'une question de moyens disponibles. C'est aussi une affaire de volonté politique. En hospitalisation, l'interdiction totale des suppléments d'honoraires en chambre commune ou à deux lits peut être décidée par le Gouvernement et approuvée par le Parlement. On peut, en outre, décider de limiter – par la loi – les suppléments autorisés en chambre à un lit. Rendre le conventionnement plus attractif pour les médecins permettrait aussi d'augmenter le nombre de médecins qui adhèrent et respectent les tarifs officiels.

Par ailleurs, le coût des médicaments peut être diminué en introduisant un système d'appel d'offre aux entreprises pharmaceutiques comme aux Pays-Bas. Il est aussi possible de mutualiser, davantage encore, le coût des médicaments à charge des patients hospitalisés. A l'instar de ce qui pratique lors d'une hospitalisation, les pharmaciens d'officine pourraient être informés lorsqu'un patient a atteint le plafond MAF (maximum à facturer), ce qui lui permettrait de ne plus devoir déboursier d'argent pour ses médicaments, les tickets modérateurs étant directement facturés à sa mutualité.

Enfin, on pourrait fixer un plafond maximum de 200 euros à payer par le patient en cas d'hospitalisation en chambre commune et à deux lits (78% des admissions) tandis que le solde serait couvert par l'assurance soins de santé obligatoire. Cela ferait une belle économie pour de nombreux patients puisque payer une prime pour une assurance hospitalisation facultative deviendrait alors inutile pour la couverture des frais en chambre commune et à deux lits.

Voici déjà six mesures concrètes à prendre par nos responsables politiques afin de diminuer le coût à charge des patients.

La Mutualité chrétienne agit

Pour bénéficier du remboursement des soins en assurance obligatoire, chaque personne

doit s'inscrire auprès d'une mutualité. L'inscription implique le paiement d'une cotisation qui ouvre le droit aussi à des services complémentaires à l'assurance obligatoire. Ce sont les assemblées générales composées des membres élus qui décident des services complémentaires couverts par la cotisation. Les remboursements complémentaires de la Mutualité chrétienne réduisent ainsi de manière importante le coût des soins. Quelques exemples : via l'Hospi Solidaire, en cas d'hospitalisation en chambre commune ou à deux lits, tous les frais sont couverts pour les enfants (jusqu'à l'âge de 18 ans) ; et pour les adultes, les frais qui dépassent 275 euros bénéficient d'une couverture sans plafond. Autre exemple : tous les tickets modérateurs sont entièrement remboursés jusqu'à l'âge de sept ans.

Quant aux soins à l'étranger, Mutas, notre service d'assistance à l'étranger, intervient dans les frais de soins de santé urgent et de rapatriement, moyennant une franchise de 60 euros par dossier (25 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée).

Pour informer nos membres, les aider à faire valoir leurs droits et les conseiller de manière personnalisée, la MC a mis à leur disposition un numéro d'appel gratuit (0800 10 9 8 7) ainsi qu'un réseau de conseillers mutualistes proches de chez eux.

Une stratégie et un programme politique sur le long terme

Au vu de l'évolution de l'offre et des besoins, la maîtrise du coût des soins nécessite une vision et une stratégie à long terme. Quelques exemples divers.

Pour éviter que les coûts augmentent de manière inconsidérée chez certains spécialistes, il y aurait lieu de former plus de médecins dans ces spécialités où l'accès a été trop limité dans le passé. En effet, la rareté est à la source de certains abus. Outre par la formation de plus de spécialistes, elle peut être influencée en autorisant la délégation de tâches moins complexes vers du personnel qualifié mais moins spécialisé.

Autre mesure à long terme : l'amélioration de l'hygiène dentaire des enfants. Par une politique de santé publique en partenariat avec les écoles, on peut prévenir des problèmes dentaires et ainsi réduire les coûts des soins plus tard.

Dernier exemple par rapport au vieillissement de la population : il s'agit de soutenir le secteur non marchand pour augmenter l'offre en soins résidentiels pour personnes âgées. Là se trouve sans doute le meilleur investissement pour réduire le coût des soins liés au vieillissement.

Le coût des soins est trop élevé en Belgique. Ce coût amène des patients à renoncer à des soins ou à restreindre d'autres dépenses de ménage. Cette évolution peut être renversée ! On peut rendre les soins moins coûteux pour les patients. Pour la Mutualité chrétienne, c'est un combat prioritaire. Il imprègne nos positions politiques et se marque dans des services complémentaires forts. Vous pouvez compter sur nous !

ça se passe

// La gauche d'aujourd'hui

Le jeudi 10 novembre à 20h, le CIEP organise une projection du film "Après la gauche", suivie d'un débat en présence du réalisateur, J.Forni. Qu'est-ce qu'être de gauche aujourd'hui ? Entrée gratuite. Réservation obligatoire. Lieu : Imagix - 7500 Tournai Rens. > 069/88.07.62 • info@ciep-ho.be

// Développement durable

Le mercredi 7 décembre de 9h à 17h l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique organise une conférence méthodologique sur "L'analyse du développement durable et l'application de techniques de l'économie environnementale à des problématiques régionales". Lieu : Moulins de Beez - 5000 Namur Rens. > 081/46.84.11 • conference-methodologique@iweps.be

// Emotion

Le mardi 22 novembre de 18h30 à 20h, l'Institut IPSY organise une conférence "Emotion et psychothérapie" donnée par le Professeur P. Philippot. Entrée gratuite. Lieu : place Cardinal Mercier 10 - 1348 LLN Rens. > 010/47.45.47 • www.uclouvain.be/ipsy.html

// Expo Alzheimer

Du samedi 19 au mardi 22 novembre, l'asbl Alzheimer Belgique et l'asbl ReSanté-vous présentent l'exposition "Nouveau Reg'Art sur Alzheimer". Lieu : Château du Karreveld • 1080 Bxl Rens. > 02/428.28.10 • www.alzheimerbelgique.be

// Bénévolat

Le jeudi 16 novembre à 19h30, le Foyer St-François organise une soirée d'information et d'échanges sur le bénévolat. Entrée gratuite. Lieu : rue Louis Loiseau 39a • 5000 Namur Rens. > 081/74.13.00 • direction@foyersaintfrancois.be

// Sacrifice et amour

Le lundi 21 novembre à 20h, la Commission diocésaine de Pastorale en milieu psychiatrique et Agir en Chrétiens informés organisent une conférence "Comment devenir une personne vivante". Par Daniel Duigou, psychanalyste, journaliste et prêtre. Prix : 6 EUR. Lieu : rue des Prémontrés 40 - 4000 Liège Rens. > 0473/82.40.85 • benoitmariejeune@skynet.be

// Citoyenneté

Le jeudi 17 novembre de 12h à 14h, l'Observatoire de la Santé du Hainaut organise une conférence : "Les espaces citoyens carolos : un adjuvant à la citoyenneté". Lieu : rue Saint-Antoine 1 - 7021 Havré Rens. > 065/87.96.14 • cellule.communication@hainaut.be

// Crédit-temps

Le lundi 21 novembre de 10h à 12h, Solidarité Nouvelles Bruxelles organise une matinée d'information : "Prendre un crédit-temps : quelles sont les répercussions sur les vacances annuelles?". Entrée gratuite. Lieu : rue de la Porte Rouge 4 - 1000 Bxl Rens. > 02/512.76.68 • www.snbru.be

// Séparés, divorcés

Le vendredi 11 novembre se déroule la journée-contre annuelle pour personnes séparées ou divorcées, sur le thème : "Le pardon... et si on commençait par soi-même?". Prix : 15 EUR. Lieu : Monastère de Wavreumont - 4970 Stavelot Rens. > 080/31.91.63 • alexisdehover@skynet.be

// Chanson française

Chaque vendredi de novembre à juin, l'Université du 3^{ème} âge de Namur organise une projection studio des grands de la chanson française : Brel, Brassens, Ferrat, Barbara... Prix : 5 EUR/séance. Lieu : rue Bruno 8 - 5000 Namur Rens. > 081/22.16.99

// Adoption

Le mardi 22 novembre à 20h, le CPCP organise une soirée-débat sur l'adoption. Comment mieux comprendre le cadre légal ? Comment préparer la venue de l'enfant?... Lieu : grand rue 1 - 6800 Libramont Rens. > 081/32.50.65 • koener@cpcp.be

// Sens de la maladie

Le jeudi 10 novembre à 20h, l'asbl Tetra reçoit Guy Corneau, psychanalyste autour du thème : "Le sens profond de la maladie". Prix : 15 EUR. Lieu : bd du Souverain 183 - 1160 Bruxelles Rens. > 02/771.28.81 • www.tetra-asbl.be

// Culture belge

Le lundi 28 novembre à 20h30, les grandes Conférences catholiques seront consacrées aux "Gardiens des temples des musées". Il sera question des enjeux actuels de la culture belge. Lieu : Square Brussels (Mont des Arts) - 1000 Bxl Rens. > 02/543.70.99 • www.grandesconferences.be

// Syndrome de Williams

Le samedi 26 novembre de 9h à 17h, l'Association belge du syndrome Williams organise un colloque autour de cette maladie. Prix : 20 EUR. Lieu : Auditoire E - av. E. Mounier - 1200 Bxl Rens. > 02/387.08.78 • www.syndromedewilliams.be

// Média et économie sociale

Le mercredi 16 novembre de 9h30 à 12h30, les petits déjeuners de l'économie sociale se pencheront sur les relations entre l'économie sociale et les médias. Quels regards portent les journalistes sur les entreprises sociales ? Comment améliorer leur visibilité ? Lieu : Rue Nanon 98 - 5000 Namur Rens. > 071/53.28.30 • info@saw-b.be

// Restos solidaires

Le mardi 15 novembre, 17 restaurants bruxellois ouvrent leurs portes et proposent des menus spéciaux. Les bénéfices de ces soupers iront à l'asbl Espace Social Télé Service qui aide les démunis à Bruxelles. Rens. > 02/548.98.08 • www.restosolidaires.be

// Mobilité et handicap

Le jeudi 10 novembre de 10h à 13h, l'asbl Plain-pied organise un colloque : "Accessibilité = problème ?" Présentations d'initiatives positives pour améliorer l'accessibilité des bâtiments publics. Lieu : Rue Nanon 98 - 5000 Namur Rens. > 081/39.06.36 • www.plain-pied.com

// Patients âgés

Le jeudi 1^{er} décembre de 8h30 à 15h30, le CHU Mont-Godinne organise un colloque : "Itinéraire d'un patient âgé, domicile, hôpital... et après ?" S'adresse à toute personne impliquée dans la prise en charge de la personne âgée. Prix : 50 EUR. Rens. > 081/42.28.01 • www.chumontgodinne.be

// Psychothérapie

Le mercredi 16 novembre de 20h à 22h30, l'asbl Psycorps organise une conférence : "Les facteurs de changement en psychothérapie". Prix : 12 EUR. Lieu : av. des franciscains 3a - 1150 Bxl Rens. > 02/375.56.16 • www.psycorps.org

// Jouer en famille

Le weekend du 19 et 20 novembre, les spécialistes du jeu et ceux de l'enfance invitent les familles aux rencontres "Jeu t'aime". Entrée gratuite. Lieu : Botanique - 1210 Bxl Rens. > 02/413.23.58 • www.yapaka.be/jeutaime

// Nocturnes au musée

Jusqu'au 15 décembre tous les jeudis soirs entre 17h et 22h, 57 musées bruxellois ouvrent leurs portes et proposent des activités originales. Prix : 3 EUR. Rens. > 02/512.77.80 • www.nocturnesdesmuseesbruxellois.be