

## Davantage pour votre santé cette année

PAGES 10 - 11



© Shutterstock

### logopédie

#### Le langage troublé

Le champ d'intervention de la logopédie est très vaste. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, l'assurance complémentaire de la MC en rembourse mieux les prestations.

PAGE 7

### conseils juridiques

#### Faillite

En ces temps de crise, le nombre de faillites augmente. Elles ont parfois un impact sur le patrimoine personnel de l'indépendant et de son conjoint.

PAGE 2

### personnel infirmier

#### Recrutement à l'étranger

Le recours au marché de l'emploi international pose question tant pour la sécurité du patient que pour les pays désertés par les soignants.

PAGE 5

### cancer

#### Des soutiens au traitement

Huit patients sur dix auraient recours aux médecines non conventionnelles. Un dialogue avec le corps médical s'impose.

PAGE 6

Conseils juridiques

# Faillite : quelles conséquences personnelles ?

En ces temps de crise, le nombre de faillites ne cesse d'augmenter. Vécue comme un échec professionnel, la faillite a également des conséquences personnelles positives et négatives pour l'indépendant qui exerce son activité en personne physique et non en société. Prenons l'exemple d'un commerçant.



Une série d'effets sont attachés à la faillite. Ils portent bien évidemment sur la vie professionnelle du commerçant déclaré en faillite par le tribunal de commerce. Dans la mesure où celui-ci exerce son activité en personne physique et non en société (Srl, Sprl, SA...), la faillite a aussi un impact sur son patrimoine personnel, biens mobiliers comme immobiliers. Ainsi à la date du jour de la faillite, le commerçant va perdre la gestion de tous ses biens, confiée au curateur c'est-à-dire à l'avocat qui gère la faillite. Ce dernier agit tant en fa-

veur du commerçant qu'en faveur des créanciers. Le courrier adressé au commerçant failli est remis par voie postale au curateur. Celui-ci a le droit d'ouvrir aussi bien la correspondance professionnelle que privée. Cette mesure est souvent mal perçue. Mais elle a pour but de permettre au curateur de prendre connaissance de toutes les informations relatives à l'activité commerciale du failli.

### Vente des biens

Le commerçant est également dessaisi de tous ses biens. Cependant,

dans la pratique, le curateur va lui laisser les meubles et objets indispensables à une vie décente. Il s'agit en fait des biens qui ne peuvent être saisis : le lit, les vêtements et le linge, un meuble de rangement, une machine à laver, etc.

Le curateur va ensuite devoir liquider les éléments qui composent l'actif de la faillite. Il doit donc tout vendre pour rembourser les créanciers. Les biens professionnels comme privés : les marchandises, la voiture, l'ordinateur, les outils, le téléviseur, la maison, etc. Pour cette opération, le curateur doit avoir obtenu l'autorisation du tribunal.

### Les biens du conjoint

Si le commerçant est marié, il faut vérifier pour quel régime matrimonial les époux ont opté. En régime de communauté de biens, les dettes du commerçant peuvent être récupérées tant sur son patrimoine propre, que sur le patrimoine commun, c'est-à-dire sur tout ce qui a été acquis depuis le mariage. Seul le patrimoine propre du conjoint est à l'abri, c'est-à-dire les biens dont il était propriétaire avant le mariage ainsi que ceux dont il a hérité depuis lors. On peut ainsi vendre la maison familiale achetée en cours de mariage. Par contre, si la maison appartenait antérieurement au conjoint ou qu'il en a hérité, elle ne peut être vendue par le curateur.

En régime de séparation de biens, il n'y a pas de patrimoine commun entre les époux. On ne peut donc pas vendre les biens propres du conjoint. Mais attention, si les époux ont acheté ensemble une maison, celle-ci pourra être mise en vente. Cependant, le conjoint récupérera sa part dans le prix de la vente qui ne servira donc pas à rembourser les dettes du commerçant.

Les cohabitants légaux et les concubins sont assimilés aux époux mariés sous le régime de la séparation de biens.

En français, svp!

Le régime matrimonial est l'ensemble des règles applicables aux époux, et prévues soit dans leur contrat de mariage, soit par la loi s'il n'y a pas de contrat de mariage ou que celui-ci ne précise rien. Ces règles organisent les rapports entre les époux et envers autrui en ce qui concerne tous leurs biens.

### Reprendre une activité

Le commerçant failli peut exercer une nouvelle activité professionnelle, comme salarié ou même indépendant, avant la clôture de la faillite. Mais attention, si cette nouvelle activité s'avère prospère, une partie de ses revenus peut être affectée au

remboursement des créanciers de la faillite, dans les limites des montants insaisissables. Cette saisie sur les revenus s'arrêtera dès que le commerçant a obtenu l'excusabilité (voir explications ci-après). Dans certaines circonstances (abus de confiance, vol, corruption...), le tribunal de commerce peut interdire au commerçant failli d'exercer une profession.

### Et s'il reste des dettes ?

Lors du jugement de clôture de faillite, le tribunal examine s'il peut déclarer le commerçant excusable. L'excusabilité permet d'effacer l'entière des dettes du commerçant qui n'ont pas pu être apurées par la vente de tous ses biens. Elle est accordée dans la majorité des demandes de manière automatique pour autant que la faillite ne soit pas frauduleuse. Elle peut même être sollicitée au plus tôt six mois après la déclaration de faillite. Le commerçant excusable ne peut donc plus être poursuivi par ses créanciers sauf, bien évidemment, pour les dettes qu'il a contractées après la déclaration de faillite. L'excusabilité profite également à l'époux et même à l'ex-époux.

// 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](http://www.droitsquotidiens.be)

## Solival vous conseille

# Bien assis pour préserver son dos

Dans notre quotidien, nous exécutons beaucoup d'activités en position assise et parfois durant de longues périodes, ce qui peut entraîner une fatigue et des douleurs, en particulier dans le dos. D'où l'importance de bien s'installer, d'adopter une position assise correcte et de choisir un siège confortable.

La posture assise offre une grande stabilité grâce aux nombreux points d'appui qui répartissent le poids du corps entre les pieds, les fesses, les bras et le dos. Mais un mauvais positionnement, qui ne respecte pas les courbures naturelles de la colonne vertébrale et qui engendre des pressions trop importantes sur les disques intervertébraux, peut provoquer des douleurs non négligeables (1). Il est donc important de veiller à positionner son bassin bien droit lorsque l'on reste assis longtemps. Cependant conserver longtemps une position permettant de limiter au mieux les contraintes pour la colonne vertébrale n'est pas confortable. On adaptera donc ses positions selon le type de tâche à réaliser.

### Des coussins lombaires

Placer un coussin lombaire sur une chaise ou dans un fauteuil permet de compenser le manque de soutien d'un siège existant, de sorte à conserver le creux lombaire du dos (image 1). Le coussin, dont il existe quantité de modèles, doit être correctement placé pour que son utilisation soit efficace. Il faut le situer à hauteur du bassin, de façon à sentir un appui au niveau de la ceinture lorsqu'on est redressé contre le dossier.

### Une chaise de bureau ergonomique

Une bonne chaise de bureau ergonomique doit offrir un soutien adéquat de la colonne pendant l'activité ainsi qu'un confort et une liberté de mouvement lors du travail en position as-

sis (image 2). Elle doit aussi être ajustable pour être réglée par son utilisateur.

La bonne position consiste à avoir les pieds à plat sur le sol, les genoux à 90°. Le dossier doit accompagner tout mouvement du dos. Certaines chaises proposent des options : appui-tête, inclinaison de l'assise, type de mousse ou de coussin... La gamme des chaises de bureau ergonomiques est aujourd'hui très étendue.

### Assis-agenouillé et assis-debout

Le siège assis-agenouillé permet de répartir le poids du corps entre les fesses et les genoux (image 3). L'assise est légèrement basculée vers l'avant, ce qui favorise l'antéversion du bassin et aide à conserver l'alignement de la colonne vertébrale. Ce type de siège existe aussi avec un support lombaire et des accoudoirs.

Le siège assis-debout permet, quant à lui, de combiner les avantages des

stations debout et assise (image 4). Il offre la possibilité de réaliser les tâches faites debout tout en multipliant les points d'appui pour décharger le corps et rester stable. Ces sièges sont conseillés aux personnes qui n'arrivent plus à rester longtemps en position debout. Ils seront appréciés dans la salle de bain, face au miroir et au lavabo, dans la cuisine, face au plan de travail, ou encore devant la table à repasser... Réglables en hauteur, ils existent avec accoudoirs ou dossier.

### Siège ballon

Plus une position est statique sur une longue durée, plus elle est difficile à conserver. Pour les personnes ayant un bon tonus dans le tronc et les jambes, l'assise sur un ballon peut être envisagée (image 5). Cette posture dynamique permet de se dépenser physiquement et donc de rester plus longtemps concentré sur son activité. Avec un ballon à la bonne taille, le bassin est obligatoirement basculé vers l'avant.





**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 rue des  
fauldeurs, 1 à 6530 Thuin.

Tél. : 070/22.12.20  
e-mail : [info@solivalwb.be](mailto:info@solivalwb.be)  
[www.solivalwb.be](http://www.solivalwb.be)

### Fauteuil releveur

Le fauteuil relax releveur est le siège idéal pour les personnes soucieuses de leur confort ou qui éprouvent des difficultés pour se relever seules (image 6). Grâce au système électrique dont est muni le fauteuil, l'on peut aisément allonger les jambes sur un support (position de la chaise longue) et se relever (inclinaison de l'assise vers l'avant). C'est un fauteuil de salon très confortable et facile d'utilisation.

(1) La colonne vertébrale est composée d'un ensemble de vertèbres superposées les unes au-dessus des autres et séparées par des disques intervertébraux qui permettent d'amortir les chocs et d'aider aux mouvements de la colonne.

## Le service pension vous informe

## Les pensions sur le grill...

Alors qu'un gouvernement fédéral de plein exercice est enfin sorti des négociations interminables, qu'il a démarré son office par un programme d'assainissement et que les réactions fusent..., de nombreuses questions se posent pour le citoyen lambda quant aux conséquences des mesures projetées par le Gouvernement. Dans le haut du panier, les mesures en matière de pensions.

De la transformation de la pension de survie en une allocation limitée dans le temps, en passant par le durcissement de l'accès à la prépension et la quasi impossibilité à prétendre à la pension anticipée, sans parler des modifications en termes de crédit temps et de périodes dites assimilées..., il y a de quoi être inquiet. Il faut dire qu'il est bien difficile de s'y retrouver entre les intentions gouvernementales et les entérinements, entre les mesures générales et l'application concrète. D'autant plus que les bruits de couloirs vont bon train, que les mesures viennent comme un fait accompli annoncé par le nouveau ministre des pensions, sans que les partenaires sociaux et les mouvements d'ânés n'aient été consultés.

A l'heure de boucler cette édition, plusieurs mesures viennent d'être adoptées en quatrième vi-

tesse par le Gouvernement et le Parlement. De nombreux arrêtés d'application doivent encore être pris dans les mois à venir pour rendre effectives les décisions adoptées. Mais on perçoit la lame de fond et la philosophie des réformes. Outre le fait d'assurer l'équilibre budgétaire, il s'agit de faire travailler plus et plus longtemps le citoyen... et de tendre vers davantage de responsabilité individuelle face à sa pension. Mais est-ce bien là le projet de société que nous souhaitons défendre, face à l'allongement de la vie et au vieillissement de la population? Vigilant sur ce dossier, le mouvement social des ânés de la Mutualité chrétienne - UCP - interpelle: "Les mesures annoncées ne sont pas de nature à offrir des perspectives optimistes pour l'avenir et à encourager les citoyens à faire confiance à notre système de sécurité sociale! Le démantèlement progressif des acquis sociaux et l'absence de renforcement du premier pilier de pension (pour rappel le seul garanti pour tous et basé sur la solidarité interpersonnelle et intergénérationnelle), au profit des pensions complémentaires (fonds de pension et épargne pension individuelle) est insupportable!"

Nous ne manquerons pas de revenir plus en détail sur ce dossier dans nos prochaines éditions.

//FRÉDÉRIC POSSEMIERS

## Le service pension de la MC

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service pension de votre région.

Pour connaître les coordonnées du service proche de chez vous, appelez gratuitement la MC au 0800 10 9 8 7 ou envoyez un courriel au [servicepension@mc.be](mailto:servicepension@mc.be)

## En marge...

## Après le conflit

Peu avant Noël, le jeudi 22 décembre, les syndicats des services publics ont décidé une grève générale. Je ne peux empêcher ma vieille mémoire de me rappeler un autre hiver de fortes tensions sociales, celui de 1960-1961. Le gouvernement de l'époque avait promulgué un texte baptisé "loi unique" par les contestataires. L'équipe ministérielle, présidée par Gaston Eyskens, sortait affaiblie par les drames qui avaient accompagné, en juillet, l'indépendance du Congo (belge jusqu'alors).

Cette "loi unique" voulait être un instrument à la fois de redressement des finances publiques et de relance de l'économie. Elle fit l'objet d'amples protestations et de longues grèves, surtout dans le sud du pays. Les syndicalistes socialistes wallons, entraînés par leur leader, André Renard, conjuguèrent leurs griefs sociaux à une revendication régionaliste. Ils estimaient que l'État belge, dans sa structure de l'époque, ne prenait pas les mesures nécessaires à l'avenir économique de leur région. Les grèves furent rudes, mais finalement les grévistes durent se résigner à reprendre le travail. Après les élections législatives qui suivirent cette période agitée, une autre coalition gouvernementale fut constituée avec, cette fois, la participation du parti socialiste. La législation tellement contestée fut assez largement mise en œuvre dans les mois qui suivirent. Mais d'utiles concertations furent renouvelées et la paix sociale fut restaurée.

Nous voici entrés dans l'hiver 2011-2012, un demi-siècle après les remous de "la loi unique". Le contexte est différent. Mais la contestation s'annonce également rude. J'essaie d'en comprendre les enjeux. Comme dans beaucoup de pays européens, notre dette publique est lourde et notre État doit emprunter à des taux d'intérêt en hausse qui, à leur tour, risquent d'alourdir encore cette dette. Nous avons, avec l'euro, une monnaie assez forte. Ceci nous impose une discipline que ne manquent pas de nous rappeler fermement des instances européennes. Pour faire face à cette situation, nous avons - enfin -

un gouvernement fédéral acculé à rétablir d'urgence l'équilibre des finances publiques.

Notre législation sociale résulte d'une riche histoire de conflits et de compromis. Pour restaurer la crédibilité du pays, rapidement, le gouvernement fédéral a fait voter par sa majorité des textes qui bousculent brutalement nos traditions de concertation. On comprend la colère des travailleurs et de leurs représentants qui entendent rester fidèles à notre modèle de négociations paritaires. Comme en France et ailleurs, ce sont d'abord les mesures relatives aux pensions qui provoquent une contestation radicale, en commençant par les services publics.

Le gouvernement peut arguer que, contrairement aux pays voisins, l'âge légal de la retraite reste maintenu à 65 ans alors que les progrès de la longévité accroissent inéluctablement la charge de pensions. Ce sont les restrictions aux retraites anticipées et aux prépensions qui suscitent d'abord les protestations. D'autres modifications provoquent également des inquiétudes. La précipitation avec laquelle les lois furent annoncées et votées a non seulement mis à mal notre système de concertation, mais a aussi empêché une information correcte. Dans bien d'autres matières que les prépensions, les réformes prévues entretiendront encore des controverses et des malentendus. Le tout se corse du malaise résultant de la responsabilité des défaillances du système bancaire.

Je ne me hasarderai pas à prévoir la tournure toute prochaine des événements. Mais je me risquerai à porter le regard un peu plus loin en me souvenant de ce qui suivit la période agitée de l'hiver 1960-1961. Bien sûr, les circonstances sont différentes et particulièrement la nature internationale de la crise. Cependant, après le conflit viendra quand même le temps du retour aux multiples et nécessaires concertations. Nous sommes dans la période des vœux. Je souhaite qu'avant le printemps 2012 notre pays retrouve les chemins du dialogue.

//DÉSIRÉ VÍHOUX

## A suivre...

## Plus "bonne" la vie

Une année surprenante, douce, remarquable, emplie d'amour... les vœux ont fusé comme à l'habitude; certains cherchant le qualificatif le plus approprié à leurs souhaits pour leurs proches. Il n'empêche le classique "bonne année et bonne santé" garde ses lettres de noblesse. Quelques-uns trinquent à la vie... carrément. Et d'autres nous la souhaitent bonne, elle aussi.

"Une bonne vie"? Une vie heureuse? A regarder de plus près cette idée, certains décortiquent les ingrédients du bonheur. Ainsi lorsqu'ils évoquent "le bonheur authentique", les tenants de la psychologie positive y voient trois piliers, résume le psychologue belge Thierry Janssen (1). D'abord, le plaisir. "La capacité à éprouver du plaisir est essentielle afin de ressentir la motivation nécessaire pour se lever chaque matin et effectuer les tâches vitales telles que travailler, se nourrir, se reproduire", précise-t-il. Ensuite, aux côtés de l'indispensable hédonisme, il y a notre besoin de sens: avoir une raison d'être, un but, agir selon des convictions qui confèrent une valeur à notre existence... Les affaires de sens se révèlent souvent moins urgentes que celles qui concernent notre plaisir ancré dans davantage d'immédiateté. Mais elles n'en seraient pas moins essentielles à notre bonheur, nous permettant de calmer nos angoisses existentielles, d'éviter le piège de l'hédonisme qui consiste à céder à toutes les tentations (notre société du "toujours plus" s'y connaît en la matière!). Puis, vient le troisième pilier pour compléter la définition du bonheur version "authentique": notre capacité à nous engager pleinement dans l'action, à exprimer le meilleur de nous-même, à être concentré à 100% sur ce que nous faisons, comme emporté par un "flux" que d'autres comparent à l'acte de création. A l'image d'un peintre tout entier pris par sa toile, en fusion avec son projet, suspendu dans le temps. Plaisir, sens et engagement... à doser - nous dit-on - selon nos particularités. Vaste programme!

Tout n'est cependant pas de notre ressort, en matière de bonheur. Les recherches scientifiques - sur des jumeaux entre autres - ont détecté des prédispositions génétiques à être heureux. Elles se risquent à attribuer à nos gènes quelque 50% de l'influence sur notre bonheur. 10% d'influence sont imputés aux conditions extérieures, comme l'environnement familial, de travail, les événements de la vie... Eh oui, seulement 10% pour des éléments dont nous avons apparemment tendance à surévaluer l'impact. Reste donc 40% qui nous reviennent: notre "marge de manœuvre", comme l'appelle Thierry Janssen.

Un défi est lancé par cet auteur au parcours atypique, chirurgien devenu psychologue:

//CATHERINE DALOZE

(1) Thierry Janssen, "Le défi positif. Une autre manière de parler du bonheur et de la santé", éd.LLL, 2011.

(2) Propos repris au philosophe André Comte-Sponville.

(3) Un questionnaire est proposé par le Values in Action Institute en plusieurs langues: [www.viacharacter.org](http://www.viacharacter.org) (onglet "surveys").

prendre conscience de notre potentiel extrêmement positif et le manifester à travers nos actions. Un défi "positif", celui de cultiver ce bonheur authentique, sans nier nos parts d'ombres, nos manques ou nos défauts, mais en nous attachant surtout à connaître nos forces, nos qualités, nos vertus.

D'une vaste enquête menée par Martin Seligman et d'autres fers de lance de la psychologie positive, il ressort une sorte de classification des forces et des vertus, reconnues au sein de la plupart des cultures. Comme un résumé des qualités qui constituent l'essence de l'humanité (2). Comme un abrégé de nos atouts. Comme le pendant du DSM, ce manuel de diagnostic et de statistique des maladies mentales, bible des pathologies utilisée en psychiatrie. On y croise la créativité, la curiosité, l'ouverture d'esprit, le désir d'apprendre, le discernement, la bravoure, la persévérance, l'intégrité, la vitalité, l'intelligence sociale, la bonté, l'amour, le sens de l'équité, la citoyenneté, le leadership, la maîtrise de soi, la prudence, la clémence, l'humilité, l'humour, l'appréciation de la beauté et de l'excellence, la gratitude, l'espoir et la spiritualité. Ouf! Pas question d'endosser l'ensemble de ces 24 forces. Il s'agit plutôt d'identifier lesquelles sont les nôtres, de les considérer comme des forces particulières plutôt que comme des compétences normales que nous attendons naturellement des autres, de nous atteler à développer en priorité celles dont nous disposons (3).

Notre bonheur naviguerait entre notre désir de plaisir, notre besoin de sens et les atouts dont nous disposons pour créer cette vie plaisante à nos yeux. Une bonne vie, pas la bonne vie car "il serait illusoire de penser qu'il n'y a qu'une seule manière de bien conduire son existence", insiste Thierry Janssen. Tout comme il précise qu'il n'y a pas une recette, mais des recettes aussi nombreuses que les êtres humains. Reste à choisir de s'y engager, alors, "notre vie ne vaut plus seulement la peine d'être vécue, mais aussi la joie d'être expérimentée" conclut Thierry Janssen reprenant une phrase du clown-philosophe Paolo Doss. Bonne vie à vous en 2012.

## 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](mailto:enmarche@mc.be) - [www.enmarche.be](http://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](mailto:catherine.daloz@mc.be)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION - JOURNALISTES :

Joëlle Delvaux © 02/246.46.24 - E-mail : [joelle.delvaux@mc.be](mailto:joelle.delvaux@mc.be) - Philippe Lamotte © 02/246.57.51 - E-mail : [philippe.lamotte@mc.be](mailto:philippe.lamotte@mc.be) - Virginie Tiberghien © 02/246.46.26 - E-mail : [virginie.tiberghien@mc.be](mailto:virginie.tiberghien@mc.be)

ADMINISTRATION - PETITES ANNONCES :

Carine Renquin © 02/246.46.27 - Nelly Cohen © 02/246.46.28 - Internet : Jessy Doulette © 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<sup>ers</sup> et 3<sup>èmes</sup> jeudis du mois (1<sup>er</sup> jeudi du mois en juillet et en août)

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

> Travail étudiant

Jusqu'à présent, les étudiants pouvaient travailler 23 jours pendant l'été et 23 jours durant le reste de l'année en bénéficiant de cotisations sociales réduites. Le système était compliqué et pouvait donner lieu à de mauvaises surprises. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, le système est assoupli. Les étudiants disposent dorénavant de 50 jours par an, pouvant être utilisés durant toute l'année, pour lesquels ils bénéficieront d'un taux unique de cotisation de solidarité de 8,13%. La durée maximale d'un contrat d'étudiant passe de 6 à 12 mois, permettant l'engagement un jour par semaine pendant toute l'année ou l'entièreté des deux mois d'été.

PLUS D'INFOS SUR  
WWW.STUDENTATWORK.BE

> Appel aux anciens de l'Institut Cardijn

A l'occasion de ses 90 ans, l'Institut Cardijn de Louvain-la-Neuve organise les 28, 29 et 30 mars prochains le Festif'Art, Culture et Travail social, colloque durant lequel il souhaiterait retrouver un maximum d'anciens étudiants. Ceux qui ont fréquenté les bancs de l'établissement, sont invités à remplir un formulaire en ligne à l'adresse [www.institutcardijn.be/anciens](http://www.institutcardijn.be/anciens). Sont aussi recherchés photos, films et anecdotes vécues lors de la formation. A envoyer à Paul Verjans, 10 rue de l'Hocaille, 1348 Louvain-la-Neuve ou à [paul.verjans@helha.be](mailto:paul.verjans@helha.be)

> Eco-calendrier 2012

L'éco-calendrier est plus qu'un simple calendrier. Il propose des conseils en éco-consommation, illustrés par les Harengs Rouges, collectif issu de l'Académie des Beaux-Arts de Namur. Vous ferez le plein d'idées très concrètes : des recettes, des astuces pour réduire le bruit, des idées pour organiser des événements "éco" et plein de conseils pratiques.

L'éco-calendrier est gratuit. Vous pouvez le commander au numéro vert de la Wallonie (0800 11 901).

IL EST ÉGALEMENT TÉLÉCHARGEABLE SUR [WWW.ECOCONSO.BE](http://WWW.ECOCONSO.BE).

> Maladies professionnelles

En 2010, le Fonds des maladies professionnelles a versé une indemnité pour incapacité de travail permanente à 55.679 victimes. Dans 64% des cas, il s'agissait de maladies causées par des agents physiques (vibrations, bruit...). Dans 23% des cas, la maladie a été causée par l'inhalation de certains produits nocifs.

Malheureusement, on compte chaque année de nouvelles victimes, ceci malgré les politiques de prévention. En 2010, 5.448 (anciens) travailleurs du secteur privé ont introduit une première demande. Parmi elles, 4.022 sont des hommes, dont la majorité a développé la maladie alors qu'ils avaient déjà atteint un âge moyen ou plus avancé. Seuls 10,7% d'entre eux avaient moins de 40 ans.

La mission de prévention du Fonds reste primordiale : remboursement de vaccination contre l'hépatite, écartement des femmes enceintes, programme de revalidation du dos...

Le rapport annuel 2010 du FMP est téléchargeable sur [www.fmp-fbz.fgov.be](http://www.fmp-fbz.fgov.be)  
INFOS : 02/226.62.11.

**Le volontariat, ça change la tête!**

**"Quand on y goûte, c'est difficile de faire marche arrière". Un slogan pour une nouvelle marque de chocolat? Une publicité pour une voiture? Non, il s'agit tout simplement du témoignage d'un jeune qui a découvert le volontariat dans le milieu du handicap...**



Vous voulez connaître la suite? Il vous suffit de visionner sur Youtube la vidéo qu'a concoctée Altéo, mouvement social de personnes malades, valides et handicapées, dans le cadre de sa nouvelle campagne sur le volontariat des jeunes. Une campagne qui se décline sur Facebook et sur le site du mouvement -

[www.alteoasbl.be](http://www.alteoasbl.be) - mais se réalisera aussi sur le terrain via la distribution de dépliants dans différents lieux : écoles, foyers, centres de loisirs...

Sous le slogan "Le volontariat ça change la tête", Altéo souhaite convaincre les jeunes de s'engager comme volontaire. Et ce, avec trois arguments :

> **S'engager, c'est acquérir de l'expérience et des compétences.**

Travail en équipe, coordination de projet, capacité d'écoute, pro-activité et polyvalence... des compétences à développer et à valoriser dans le futur.

> **S'engager, c'est partir à la découverte de l'autre.**

La rencontre c'est échanger, partager et accepter l'autre dans sa différence. C'est aussi dépasser ses préjugés et surmonter ses craintes.

> **S'engager, c'est agir pour un monde meilleur.**

Permettre à l'autre de vivre une expérience et de se surpasser, c'est participer à la construction d'un monde plus solidaire, un monde qui donne une place à chacun.

Activités sportives, séjours de vacances en Belgique et à l'étranger, activités culturelles, ateliers d'expression artistique, accompagnement et transport des personnes sont autant de domaines dans lesquels les jeunes volontaires sont les bienvenus à Altéo. Qu'on se le dise ! Via les réseaux sociaux ou de vive voix!

//JD

>> **Infos : Altéo : 02/246.42.26. Consultez aussi la page facebook d'Altéo, la vidéo "Le volontariat, ça change la tête!" sur youtube.com et le site internet du mouvement : [www.alteoasbl.be](http://www.alteoasbl.be)**

**Santé dans la rue Rude pendant l'hiver**

**L'hiver est bien là. Pour les plus démunis, la vie est difficile en ces mois de froid. Leur santé en prend un coup. Médecins du Monde intervient sur le terrain en Belgique. L'association lance sa campagne hivernale pour venir en aide aux personnes qui passent l'hiver dans la rue.**



"On voit de tout ici à la rue : j'ai vu des femmes enceintes, des personnes handicapées, des enfants et ils ne recevaient aucun soin. Ce n'est pas juste, ni normal" explique M., 30 ans, qui vit dans la rue depuis trois ans. Quand arrive l'hiver, ces hommes, femmes et enfants se retrouvent plus démunis encore : leurs problèmes de santé s'aggravent avec ces rudes conditions de vie. 85% des patients traités par Médecins du Monde en hiver sont mal logés. "Il faut réfléchir à des mesures structurelles en termes

d'accès aux soins et aux logements", précise l'association.

Pendant les mois froids de 2010, 75 bénévoles, professionnels de la santé, actifs au sein de Médecin du Monde étaient présents sur le terrain pour prendre en charge ces personnes atteintes pour la plupart de pathologies liées au froid (affections dermatologiques, problèmes aux pieds, infections respiratoires). "En tant qu'infirmière bénévole, mon rôle était de soigner surtout les plaintes

**Mobilité La guerre du rail a commencé**

**Vous êtes navetteur ferroviaire? Vous pestez contre les retards, les trains supprimés ou transformés en boîtes à sardines? Vous vous pâmez devant l'architecture de la gare de Liège? La lecture du dernier numéro de Démocratie permet de comprendre le prix (économique, social, environnemental...) de certains investissements récents et d'imaginer l'avenir du rail. Et de ses usagers...**



Ce dossier spécial du bimensuel du Mouvement ouvrier chrétien ne pouvait mieux tomber, quelques jours après la grève qui a frappé l'ensemble du réseau belge, à la veille des fêtes de fin d'année.

La première partie retrace les vingt dernières années, marquées par la volonté européenne de libéraliser l'activité ferroviaire. On comprend mieux les divers ressorts de ce processus par étapes, supporté par le Commissaire belge de l'époque, Karel Van Miert. Surtout, on réalise à quel point la libéralisation, malgré son échec en termes de qualité de service, n'est pas remise en question à l'heure actuelle, ni par une bonne partie des autorités belges ni par les autorités européennes. Mieux : celles-ci, pour la plupart, veulent aller plus loin en libéralisant (vers 2018) le dernier segment protégé, soit le transport intérieur de voyageurs. On reste songeur : au début du processus, fin des années nonante, la libéralisation n'avait d'autre objet que de réformer un secteur miné par des performances médiocres : manque d'entretien du matériel, vétusté des gares, retards et inconforts, investissements coûteux, etc. "Toute ressemblance avec la période actuelle n'est absolument pas fortuite", notent avec amertume Philippe Taquet et Dominique Dalne.

Sans surfer sur la fibre émotionnelle de la sécurité menacée, les auteurs expliquent ce que les accidents de Pérot et Buizingen révèlent des maux récurrents (et croissants) des trois entités désormais distinctes (SNCB, Infrabel et SNCB Holding) : manque de coordination (et même intérêts contradictoires) aux impacts financiers considérables, endettement consolidé abyssal (3 milliards

//PHL

>> **"Dossier spécial SNCB" - Démocratie - 15 décembre 2011 - La revue est téléchargeable sur [www.revue-democratie.be](http://www.revue-democratie.be). Possibilité de s'abonner au bimensuel en version papier au prix de 25 euros par an. Infos : 02/246.38.01.**

physiques : douleurs musculaires, dentaires ou encore articulaires, contusions, plaies, ulcères, gastrites, états grippaux... Très vite, je me suis rendu compte qu'il y avait pas mal de maux atténués ou même disparus après une prise en charge plus humaine : des mots de réconfort, des conseils, des massages, des bains de pieds ou encore de l'écoute et de l'empathie", explique Anne. Car souvent, les personnes de la rue se révèlent très fragiles, par manque de perspec-

tives d'avenir. Elles ne savent pas où elles iront une fois le beau temps revenu et qu'elles ne seront plus prises en charge dans le Plan Hiver.

Médecins du Monde développent ses lieux de consultations à Bruxelles et Anvers. Comme chaque année, l'association est à la recherche de bénévoles : médecins et infirmiers pour rejoindre l'équipe. Il faut pouvoir consacrer quelques heures en soirée.

//VT

>> **Infos : 02/648.69.99 - [www.medecinsdumonde.be](http://www.medecinsdumonde.be) Pour devenir bénévole, voir le détail de l'offre de bénévolat sur le site internet dans la rubrique "Recrutement".**

## "Ch.infirm.bon.conn.soins..."

A peine naissant, le recrutement de personnel infirmier étranger par les hôpitaux belges semble promis à un bel avenir. Mais, appelé à soulager le travail des équipes en place, ce business n'est pas sans poser des questions délicates. Tant pour la sécurité du patient belge que pour les pays ainsi "désertés" par leur personnel qualifié.

Le 28 mars 2011, un journal flamand, relayé ensuite dans tout le pays, frappe fort en annonçant que la Belgique va devoir faire face à une pénurie de 120.000 infirmières. Un chiffre réaliste? Selon le Higher Institute for Labour Studies (HILS) de la KUL, qui a comparé l'offre et la demande de personnel infirmier, la pénurie n'existe pas et n'existera ni à l'horizon 2015, ni à l'horizon 2020 ! Et cela, notamment, parce que l'attrait pour les études d'infirmier reste important même en période de crise. Autre motif: la population belge devrait compter environ 11 millions de personnes en 2020 (alors qu'on l'a longtemps pronostiquée à la stabilisation). Dans ce vivier démographique, on continuera probablement à trouver suffisamment de personnes disponibles sur le marché de l'emploi en soins de santé.

Voilà pour les projections. Mais, sur le terrain, d'ores et déjà, les constats sont tout autres. Face aux traditionnelles difficultés de ce métier (horaires irréguliers, travail de nuit, stress, vécu émotionnel, etc.), les infirmiers et les infirmières sont de plus en plus séduits par le travail à temps partiel, voire abandonnent purement et simplement la profession (1). "Jusqu'ici, dans ce secteur

LA BELGIQUE COMPTE DÉJÀ SIX AGENCES PEU OU PROU SPÉCIALISÉES DANS LE RECRUTEMENT À L'ÉTRANGER.

non-marchand, on parvient tant bien que mal à lutter contre la tentation d'aller débaucher l'oiseau rare dans la clinique voisine à coup de promesses salariales ou d'aménagements d'horaires", estimait l'un des participants à une récente matinée d'étude organisée par la Fondation Roi Baudouin (2). "Mais pour combien de temps encore?"

La pénurie sévit surtout dans les unités de soins intensifs et à haute technicité, les soins à domicile et le secteur des maisons de repos (MR et MRS). Les grandes villes semblent les plus fortement concernées. Quant au vieillissement de la population, il ne fera probablement qu'accroître le besoin de personnel dans les soins de santé. En 2050, un Belge sur quatre aura plus de 65 ans; un sur dix plus de 80 ans...

### Des agences spécialisées

Que faire? Tenus de respecter les normes d'encadrement, certains hôpitaux, depuis quelques années, recrutent du personnel sur le "marché" international. La Belgique compte déjà (au moins) six agences peu ou prou spécialisées dans ce domaine (3). A la demande de nos institutions de soins ou à leur propre initiative, elles arpentent les écoles, les hôpitaux et les foires à l'emploi de



Roumanie, du Liban, du Portugal, de Tunisie, de Pologne... Mais aussi, depuis peu, de Hongrie, de Lituanie, de Lettonie et de Bulgarie. Et, bientôt, dit-on, de Grèce, d'Ukraine et de Biélorussie. Le marché est florissant: recruter, accueillir et – surtout – former le (la) candidat(e) coûte de 10 à 15.000 euros par personne et par an. Certaines sources évoquent jusqu'à 25.000 euros! Cher? Sans nul doute, mais moins onéreux que le salaire annuel d'un infirmier intérimaire. Les intérimaires, de surcroît, parviennent souvent à négocier des horaires plus compatibles avec la vie familiale, ce qui peut entraîner la grogne du personnel habituel.

Une forme de dumping social, ces engagements à l'étranger? A priori, non. La loi est claire: à qualification et travail équivalents, le Belge et l'étranger sont rémunérés de la même façon. Un risque pour les patients, alors (on pense évidemment au problème de la langue)? Les tests de mise en situation clinique, imposés à tous les candidats avant l'embauche, sont censés éviter ce genre de scénarios (4). Souvent, ce test se pratique déjà dans le pays d'origine, où la plupart de nos gestionnaires d'hôpitaux se déplacent pour procéder eux-mêmes à la sélection.

RECRECUTER À L'ÉTRANGER REVIENT À FAVORISER L'ÉMIGRATION DE SOIGNANTS QUI, DANS LEUR PAYS, POURRAIENT JOUER UN RÔLE PRÉCIEUX.

tonne Olivier Remy, responsable du secteur des soins aux plus âgés au LBC-NVK.

### Une profession attrayante?

Le problème est complexe. On peut, certes, commencer par rendre la profession d'infirmier plus attractive en Belgique, par exemple en multipliant les possibilités de promotion en cours de carrière. On peut, aussi, puiser dans le réservoir de main-d'œuvre, constitué notamment de personnes étrangères diplômées dans leur pays d'origine mais sans travail (les hôpitaux bruxellois le font déjà couramment). Mais recruter à l'étranger revient à favoriser l'émigration de soignants qui, dans leur pays, pourraient jouer un rôle précieux, particulièrement dans les régions confrontées à d'importantes carences de santé, par exemple l'Afrique subsaharienne.

A la Fondation Roi Baudouin, on en appelle à la plus grande prudence sur le risque de fuite des cerveaux. "L'émigration de personnes hautement qualifiées peut être positive. Mais cela suppose que le pays d'origine conserve un nombre suffisant de travailleurs formés. Pour certains pays, comme les petites îles de Micronésie, la situation est tout simplement dramatique. Des hôpitaux doivent fermer leurs portes (...). Même aux Philippines, des mouvements sociaux commencent à tirer la sonnette d'alarme (...). Car "les migrants ne reviennent pas forcément au pays pour faire profiter les populations des connaissances acquises en Belgique et ailleurs". Et d'en appeler à l'adoption urgente, dans nos hôpitaux, d'un code de bonnes pratiques tel que le préconise depuis peu l'OMS.

// PHILIPPE LAMOTTE

## Risques inacceptables ou enrichissement permanent?

Au CHU de Liège (900 lits, 1.500 infirmiers et infirmières), où une vingtaine d'infirmiers tunisiens ont été recrutés en 2009, on estime n'avoir jamais eu le moindre problème relationnel avec les patients. "Probablement parce que la population liégeoise est déjà très hétéroclite sur le plan des langues et des cultures", souligne Marie Hélène Beaupain, infirmière en chef de l'Unité de médecine interne. "Et parce que le respect des cultures et des convictions religieuses fait partie des habitudes de l'hôpital, où 14 nationalités différentes se côtoient tous les jours parmi le personnel". Certes, le recrutement de cette équipe tunisienne n'est pas allé de soi. Pour valider l'équivalence des diplômes, il a fallu les traduire intégralement – tout comme les mémoires de fin d'études – de l'arabe vers le français. Il a fallu trouver du logement et avoir recours à une assistante sociale. Surtout, le CHU a dû compléter leur formation de base (physiologie et pathologie), mais aussi de langue française. "Leurs connaissances se limitaient à un niveau usuel. Techniquement, elles n'étaient pas assez poussées".

En matière de brassage des cultures, les gestionnaires du CHU mentionnent un "extraordinaire enrichisse-

ment". "La chaleur et la qualité d'écoute de ces Tunisiens auprès des patients est belle à observer, particulièrement avec les enfants et les personnes âgées. Je vois encore cette personne âgée, alitée, réclamer le retour de 'son' infirmier tunisien. Ces infirmiers se révèlent particulièrement efficaces dans les relations avec les patients atteints du Sida ou de la tuberculose qui, à peine arrivés de l'étranger, se retrouvent parfois brutalement hospitalisés et coupés de toute vie extérieure". Et ce n'est pas tout: l'été dernier, grâce aux contacts avec leurs familles, ces infirmiers installés à Liège ont pu répandre dans le CHU – personnel et patients – un éclairage plus direct, plus personnalisé, plus nuancé que celui donné par les médias sur la révolution tunisienne.

Françoise (prénom d'emprunt) est infirmière pédiatrique dans un hôpital bruxellois. Il y a quelques années, elle a claqué la porte de son service. Parmi les motifs de son ras-le-bol, le surcroît de tâches liées à l'arrivée de personnel étranger – libanais et roumain. "Un jour, une infirmière a placé une transfusion sur la pompe d'un enfant: inadmissible! J'en ai vu d'autres donner à un enfant deux médicaments incompatibles". Elle ajoute: "Il arrivait que les médecins soient dis-

traits et que, nous, infirmières, attirions leur attention sur des erreurs... Or les infirmiers étrangers de notre service, généralement, exécutaient sans broncher les actes préconisés par les médecins, sans nouer ce dialogue avec eux...". La connaissance de la langue? "D'accord, ils parlent le français. Mais ils sont limités dès qu'il s'agit de quelque chose de plus technique: pathologie, nomenclature, etc. De plus, au Liban, la formation universitaire équivaut en réalité, chez nous, à un niveau A2. J'ai vu des patients algériens, au français également approximatif ou déformé par l'accent, s'inquiéter de ne pas se faire comprendre d'eux".

Le résultat? "Pour être certains d'être bien compris, les médecins s'adressent prioritairement aux infirmiers belges. Ce qui se traduit par un surcroît de travail". Même si Françoise précise que ce problème de langues peut aussi se présenter avec des infirmiers néerlandophones, elle ajoute un autre problème: le fossé culturel. "En Roumanie (NDLR: comme dans d'autres pays), les infirmiers ne font pas les toilettes des gens. C'est la famille ou du personnel ouvrier qui s'en charge". De là, leur propension à laisser ce travail à charge de leurs collègues belges. Ce qui est loin d'être toujours bien vécu...

Il n'empêche. Les syndicats, en Belgique, renâclent devant cet intérêt pour les marchés de l'emploi étranger. Certes, quelques pays (les Philippines, par exemple) organisent délibérément la migration de leurs ressortissants préalablement formés. Au Liban, par exemple, la formation des infirmiers est de type universitaire. En venant travailler en Belgique, un infirmier tunisien peut multiplier son salaire par cinq (!), ce qui peut avoir des retombées positives pour sa famille restée au pays. Mais certaines dispositions liées à la délivrance du permis de séjour en Belgique ont des incidences fâcheuses. Comme celle de conditionner l'attribution de celui-ci au bénéfice de rentrées financières suffisantes: pour remplir cette condition, l'infirmier est contraint de s'investir dans un grand nombre d'heures de nuit ou de weekend. Autre exemple, cité par le LBC-NVK (le pendant néerlandophone de la CNE): un infirmier polonais qui casserait son contrat d'emploi au cours de la première année de son engagement en Belgique se verrait imposer une pénalité de 2.000 euros dans son pays. "Illégal",

(1) Le réseau bruxellois Iris, à lui seul, manque de 250 infirmiers.

(2) Infos: www.kbs-frb.be ou 02/549.02.45

(3) Cela n'empêche pas qu'à l'heure actuelle, la grande majorité des médecins et infirmières étrangers en Belgique ont obtenu leur diplôme dans des écoles belges.

(4) Selon une étude menée récemment en Flandre, seuls 3 infirmiers polonais sur 10 maîtrisent suffisamment le néerlandais.

## Théâtre

## Trois hommes et un couffin

Pas courant, un spectacle qui fait l'éloge de la paternité. Et pourtant, *Les Pères*, pièce de théâtre de Julie Annen, a déjà remporté un franc succès en novembre dernier au Poche. Il continue de tourner sur les planches du Théâtre de Namur et à l'Espace Delvaux de Bruxelles.



pour la première fois. Sa mère me montre du doigt et elle lui demande : 'c'est qui ça?' La gamine dit tout doucement, comme chuchoté : 'papa'".

Inspiré de témoignages de pères rencontrés de par le monde, *Les Pères* touchera le public : les papas mais éga-

**Trois hommes sur scène** dévoilent leurs impressions sur la paternité. Que ressentent les pères? Quels rôles jouent-ils vis-à-vis de leurs enfants? Très émouvant, ce spectacle balade de nombreuses situations drôles, mais aussi tristes. La douleur de voir son enfant s'éteindre qu'il soit à peine âgé de quelques jours ou déjà quarantenaire, la joie de partager des moments de jeu avec sa fille ou son fils, les épreuves à chaque stade de la vie de sa progéniture... sont racontées par un trio de comédiens extrêmement touchants. Tour à tour, ils s'avancent sur scène et sobrement, ils livrent leurs histoires.

Achille Ridolfi, Daniel Marcelin et Anton Taradellas endossent ces rôles de pères de manière juste. Bien qu'écrit et mis en scène par une femme, ce spectacle fait la part belle aux hommes. On y retrouve tantôt leur tendresse, tantôt leur côté plus brutal. Morceaux choisis : "Je déteste ce gosse, je déteste les mots qu'on emploie pour le désigner. Heureusement, mes autres enfants sont normaux", explique un des papas de la pièce. Et un autre de raconter très ému : "Le plus fort, c'est quand elle a dit papa

lement, les mères qui retrouveront leur moitié ou leurs enfants dans ces anecdotes. Enfin, les enfants de ces "pères" souriront ou s'émouvront de ces histoires. Le plaisir du spectacle peut être prolongé sur la toile. La parole est donnée aux pères qui veulent, à leur tour, s'exprimer sur un blog (voir adresse ci-dessous) en racontant leurs histoires de paternité.

//VT

>> **Les Pères** - Texte et mise en scène de Julie Annen - Avec Achille Ridolfi, Daniel Marcelin et Anton Taradellas - [www.chargedurhinoceros.be](http://www.chargedurhinoceros.be) - Blog des Pères : <http://lesperes.over-blog.com>

Dates :

> Jusqu'au vendredi 27 janvier au Théâtre de Namur. Réservations au 081/22.60.26 ou sur [www.theatredenamur.be](http://www.theatredenamur.be)

> Du lundi 30 janvier au samedi 11 février à l'Espace Delvaux (Watermael-Boitsfort). Réservations au 02/537.01.20.

## GAGNEZ DES PLACES!

En Marche et "La Charge du Rhinocéros", productrice du spectacle, ont le plaisir de vous offrir 10 x 1 place pour la représentation du **jeudi 9 février à 20h30** à l'Espace Delvaux (Watermael-Boitsfort). Pour gagner une entrée, envoyez vos coordonnées complètes (nom, prénom, numéro de membre de la Mutualité, adresse et numéro de téléphone) par courrier postal à En Marche - Les Pères - spectacle du 9 février - 579 chaussée de Haecht BP 40 à 1031 Bruxelles.

Les gagnants seront tirés au sort le 18 janvier et prévenus par téléphone.

## Bande dessinée

## A l'amour, à la mort

**L'amour rend fou, même quand on a 80 ans. Inspirée d'une histoire vraie, Pour la vie raconte, en bande dessinée et tout en douceur, une romance tragique. Pourquoi s'aimer pousse parfois à des actes malheureux?**



Un train a heurté deux personnes. Un couple d'octogénaire, Edith et Fernand morts sur le coup. Pourquoi se trouvaient-ils sur les voies? Ils paraissaient si heureux quelques jours auparavant lors de leur 50<sup>ème</sup> anniversaire de mariage à la maison de repos des Coquelicots. Personne dans leur entourage n'aurait soupçonné un tel acte de leur part.

Aimer, pour eux, c'est plus fort que tout! Même plus fort que la mort... Cette bande dessinée,

bien qu'un peu sombre, accentuée par les dessins noirs et blancs, reste tendre. C'est une ode à l'amour. Le couple laisse un message de bonheur à ses proches : "Ne soyez pas tristes. Nous, nous sommes heureux d'être unis pour toujours". Tout au long du livre, le lecteur découvrira le plaisir pour Edith et Fernand d'être à deux quotidiennement. Les étapes de la vie, heureuses ou malheureuses, renforcent de plus en plus leur duo.

Des bribes de vie des années 50 à aujourd'hui, dans la France populaire, dans la maison de repos... Pour la vie émeut. Les dessins sobres de Stassi et l'intrigue de Goupil ne sont pas larmoyants. Jean Ferrat chantait "Aimer à perdre la raison". C'était le credo d'Edith et Fernand, les amoureux pour la vie.

//VT

>> **Pour la vie** - Stassi et Goupil - éd. Casterman - 136 p. • Prix : 14 EUR.

## Médecines non conventionnelles

## Des soutiens aux traitements du cancer

En matière de cancérologie, les progrès vont bon train : les diagnostics se font plus précoces, les traitements s'affinent. Souvent vers davantage de "high tech". Mais il est aussi d'autres évolutions souhaitables : s'avancer sur des voies interdisciplinaires. Pour éviter au patient de se trouver comme fractionné au gré des spécialités du corps médical, en fonction des organes atteints, des thérapies envisagées... Pour prendre en compte les médecines complémentaires, largement sollicitées par les patients.



© Marc Detille

**La Fondation contre le cancer organisait, à la mi-décembre, une journée d'information grand public** sur le thème des médecines non conventionnelles comme l'homéopathie, la phytothérapie, la relaxation, l'acupuncture... Son objectif : ni encourager, ni déconseiller systématiquement le recours à ces types de soins, mais "donner à chacun des outils de décryptage, des clés de compréhension". Car c'est un fait : les patients atteints par le cancer sont très nombreux à recourir aux médecines non conventionnelles en complément des traitements de chimiothérapie, de radiothérapie, d'hormonothérapie, de chirurgie... Jusqu'à huit patients sur dix, relate le socio-anthropologue Olivier Schmitz. De quoi bousculer les cloisonnements traditionnels entre les traitements dite "evidenced based" (1) et les médecines dites non conventionnelles.

## Une complémentarité, pas d'exclusivité

Mais attention, on parle bien de complémentarité. Le docteur Didier Vander Steichel de la Fondation insiste : "Nous avons décidé de ne pas utiliser le terme trompeur de médecines alternatives. Nous estimons que certaines médecines non conventionnelles peuvent s'envisager en complément des traitements classiques, mais certainement jamais à la place des derniers. D'où le terme de médecines complémentaires".

C'est d'ailleurs dans ce sens que la grande majorité des patients les utilise, d'après les observations du professeur d'oncologie français, Simon Scraub : comme un plus, "en parallèle", "sans préjuger de leur action", comme "un traitement qui leur fait du bien", "pour lutter contre les symptômes, remonter l'état général ou aider à supporter l'opération, rétablir l'énergie"... Ce que d'autres observations confirment : ce sont surtout la diminution des effets secondaires des traitements anticancéreux et la réduction de la fatigue qui sont visées. Le spécialiste, en outre président de "Cancérologues sans frontières", précise aussi qu'en ayant recours aux médecines non conventionnelles, le patient

cherche à être plus actif contre le cancer, qu'il apprécie chez son prescripteur l'écoute, le soutien, le fait qu'il prenne son temps. Ainsi, voit-on se dessiner "en creux, des besoins qui ne semblent pas toujours trouver de réponses du côté conventionnel de la prise en charge de cette maladie qui touche à de nombreuses dimensions de la vie", explique Olivier Schmitz.

## Méconnaissance et tabous

Là ne se trouve pas la seule raison de voir les cancérologues s'intéresser de plus près aux médecines non conventionnelles, trop mal connues de la communauté médicale. Il en va aussi de l'efficacité des traitements. Les risques d'interférence sont réels. Le docteur Fanny Bauvet cite l'exemple du millepertuis, plante utilisée comme antidépresseur et anxiolytique, en vente libre et enregistrée comme denrée alimentaire en Belgique. "Son usage chronique peut causer une diminution d'activité de nombreux anticancéreux dont l'irinotecan, le docetaxel et l'imatinib."

Malheureusement la plupart des patients n'informent pas leur cancérologue de ces traitements qu'ils suivent par ailleurs. "Il existe un réel manque de communication entre médecins et patients dans ce domaine, observe le docteur Fanny Bauvet. En effet, la majorité des patients en cours de chimiothérapie ne signalent pas spontanément l'usage de médecines complémentaires et alternatives (parce qu'elles sont considérées comme inoffensives ou par crainte d'un avis négatif du médecin) et les oncologues ne les questionnent pas lors de l'anamnèse habituelle des co-médications ou n'ont pas les connaissances nécessaires pour donner un avis sur le sujet".

Le décloisonnement entre les différentes pratiques et praticiens est largement plébiscité. Le dialogue entre eux, mais également avec le patient.

//CATHERINE DALOZE

(1) Démarches médicales evidenced based : méthodes de soins ayant fait la preuve scientifique de leur efficacité notamment par des essais randomisés en double aveugle (ni la personne prenant le traitement, ni la personne l'administrant ne savent si le traitement administré comprend le principe actif ou un placebo)

# Rééduquer la parole et le langage

La logopédie intervient pour tous les troubles de la parole, de la voix et du langage oral et écrit, quelle que soit leur origine, et pour toute personne qui en souffre. Un champ d'intervention très vaste qui dépasse largement ce pourquoi la logopédie est la plus populaire : les troubles de l'apprentissage chez les enfants.

Le rôle du logopède est d'évaluer et de traiter les troubles de la communication, de la parole et du langage oral et écrit, quelle que soit leur cause : déformation physique, blocage psychologique, accident, maladie... La patientèle des logopèdes traverse ainsi tous les âges. Cela peut commencer par une éducation précoce au langage et à la communication avec des bébés sourds, par exemple. Avant l'âge de six ans, les traitements logopédiques concernent essentiellement les retards et troubles de la parole et du langage oral. Les exercices de rééducation des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) ne viennent qu'après l'entrée en primaire. Il y a aussi les bégaiements, les dysphasies (trouble développemental grave du langage), les dysphonies (troubles de la voix) et toutes les pathologies neurologiques chez les enfants et les adolescents. A l'âge adulte, la rééducation de la parole et du langage s'exerce auprès des victimes d'un accident vasculaire cérébral (aphasies) ou d'un traumatisme crânien. S'y ajoute le champ des pathologies comme les cancers de la

zone tête et cou, les déficiences auditives et les maladies neuro-dégénératives qui nécessitent de rééduquer ou de maintenir les fonctions de communication et/ou de déglutition. Un vaste domaine donc qui explique aisément que les logopèdes ne peuvent être spécialisés en tout. Leurs interventions sont de plus en plus ciblées, nécessitant des formations continues bien souvent coûteuses.

Ainsi, la profession de logopède se pratique dans de nombreux secteurs, essentiellement sous statut indépendant (1) : cabinets privés, consultations pour nourrissons, crèches, établissements de l'enseignement ordinaire et spécial, écoles de devoirs, centres de santé mentale, hôpitaux, structures d'alphabétisation, centres de rééducation fonctionnelle, centres d'hébergement pour handicapés mentaux, maisons de repos et de soins...

On le voit. Le champ d'exercice de cette profession paramédicale est très étendu... et souvent mal connu. "La plupart des gens associent la logopédie au traitement des troubles de l'ap-

prentissage et du développement du langage chez l'enfant. Si effectivement, une bonne part du budget de l'assurance soins de santé obligatoire est consacrée au remboursement de ces prestations, notre métier trouve aussi tout son sens, toute son utilité et sa gratification dans la rééducation de pathologies lourdes, en particulier chez les adultes et les personnes âgées", confie Marlène Caty, logopède. Et de souligner toute la richesse de cette profession amenant à travailler en collaboration avec le médecin traitant, la famille et l'entourage scolaire, professionnel et social du patient.

## Le bilan, déterminant

Pratiquer un bilan logopédique permet d'évaluer les troubles observés, d'en déterminer autant que possible la cause et de préciser le diagnostic. Réalisé sous forme de tests, le bilan sert de base au médecin pour estimer si une rééducation logopédique est nécessaire, et la prescrire. Si tel n'est pas le cas, les patients seront rassurés. Ce qui ne signifie pas pour autant que d'autres traitements ou suivis ne seront pas conseillés. Toujours est-il qu'il n'entre pas dans les missions du logopède de réaliser de la remédiation scolaire ni du suivi psychologique.

## Des traitements rigoureux

Selon les troubles qu'il est amené à traiter, le logopède choisit les actes et techniques appropriés pour stimuler la communication verbale et/ou non verbale. Ainsi, par exemple, la thérapie de la parole propose des exercices de la bouche et d'articulation qui augmentent la mobilité des articulations et l'intelligibilité. La thérapie du langage, quant à elle, consiste en des exercices de compréhension de la langue et de production du langage via des objets, des photos, des livres... La thérapie de la voix vise à apprendre les techniques correctes de respiration et vocales. La thérapie de la déglutition s'appuie sur des exercices pour automatiser la bonne



Le traitement logopédique exige de la rigueur et de la régularité.

manière d'avaler... Impossible ici de décrire toutes les techniques utilisées.

Quoi qu'il en soit, le traitement logopédique exige de la rigueur et de la régularité. Quand il s'agit d'un traitement pour un enfant, il est important que les parents s'impliquent, suivent leur enfant lors des exercices à pratiquer à la maison et entretiennent des contacts réguliers avec le logopède. Il est aussi recommandé, dans la mesure du possible, de poursuivre le traitement pendant les congés scolaires. "La rééducation logopédique est souvent un travail de longue haleine. Il faut donc mettre toutes les chances de son côté pour que la prise en charge soit la plus adéquate possible", conclut Marlène Caty.

// JOËLLE DELVAUX

(1) Des logopèdes salariés sont occupés dans certaines structures bénéficiant d'un financement spécifique en logopédie : établissements d'enseignement spécial, centres de rééducation fonctionnelle, maisons de repos et de soins...

Chez les enfants

Bégaiement, retards de parole ou de langage, surdité, troubles sévères du développement du langage : plus les prises en charge sont précoces chez l'enfant, plus elles sont efficaces. "Dès qu'il y a un doute, il faut consulter un médecin, plaide Marlène Caty, logopède. Ça ne sert à rien de se dire : il faut attendre, ça va s'arranger tout seul. La prise en charge précoce réduit également les conséquences négatives pour l'enfant (problèmes d'image de soi, de socialisation, de comportement, d'apprentissage...) et pour son entourage (culpabilité, anxiété, difficultés de communication...)"

## Les interventions de l'assurance obligatoire

Les prestations de logopédie font l'objet d'un remboursement par l'assurance soins de santé obligatoire (AO) sous certaines conditions.

### > Quelle procédure?

- Sur la base, le cas échéant, d'un premier avis (enseignant, logopède, médecin traitant...), consulter un médecin spécialiste compétent (pédiatre, ORL, neurologue, psychiatre, stomatologue, oncologue, interniste... selon le trouble). S'il suspecte un trouble relevant de la logopédie, le médecin spécialiste prescrit un bilan logopédique.
- En cas de demande relative à la rééducation du langage oral ou de la dysphasie, faire réaliser un audiogramme par un ORL et un test du quotient intellectuel (QI) par un psychologue.
- Prendre rendez-vous avec un logopède pour effectuer un bilan logopédique.
- Prendre à nouveau rendez-vous avec le spécialiste et lui remettre le rapport du bilan. S'il estime qu'un traitement logopédique est nécessaire, il établit une prescription en ce sens.
- Adresser une demande de remboursement au médecin-conseil de sa mutualité dans les 60 jours après l'établissement du bilan. Joindre les deux prescriptions du médecin spécialisé, le rapport du bilan logopédique et les résultats d'éventuels tests supplémentaires (QI, audition...).
- En cas de traitement au-delà d'un an, adresser une demande de prolongation auprès du médecin-conseil. La prescription du traitement, sur la base du rapport d'un bilan logopédique d'évolution, peut être effectuée par le médecin généraliste, sous certaines conditions.

### > Quels remboursements?

Les honoraires des logopèdes conventionnés (soit environ 97% des logopèdes) sont remboursés à 75% (90% pour les patients BIM/OMNIO).

L'accord d'intervention est donné pour 12 mois maximum, pour un nombre de séances variable selon les pathologies. La durée totale du remboursement ne peut excéder 24 mois. Il existe toutefois des exceptions :

- Personne atteinte de troubles chroniques de la parole ou de surdité : remboursement sans limite de temps.
- Personne atteinte d'aphasie : remboursement durant 4 ans maximum.
- Enfant porteur d'une fente labio-palatine : jusqu'à 2 ans : 30 séances - entre 3 et 19 ans : 8 accords annuels de 75 séances.
- Enfant dysphasique : remboursement jusqu'à l'âge de 17 ans (sauf s'il fréquente l'enseignement spécial).
- Troubles interceptifs dans le cadre d'un traitement orthodontique : 20 séances maximum sur un an.

Les séances durent 30 minutes mais peuvent être de 60 minutes pour certaines pathologies (aphasie, bégaiement, dyslexie...).

## La logopédie mieux remboursée par la MC

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, lorsque l'assurance obligatoire n'intervient pas ou plus dans un traitement logopédique, l'assurance complémentaire de la Mutualité chrétienne (MC) peut prendre le relais pour les membres en ordre de cotisations.

Il arrive que le patient se voit refuser le remboursement d'un traitement logopédique par l'assurance soins de santé obligatoire (AO). Le plus souvent, il s'agit d'un traitement pour des troubles de l'apprentissage chez un enfant, qui se prolonge au-delà de la durée d'intervention prévue (deux ans). D'autres motifs de refus sont, par exemple, l'absence de test QI - indispensable pour le diagnostic de troubles de langage oral - en raison du jeune âge de l'enfant, le fait que les troubles du langage sont liés au

bilinguisme ou que des troubles de la voix ne sont pas causés par une lésion sur les cordes vocales.

Dans les situations de refus, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, l'assurance complémentaire (AC) de la MC rembourse **10 euros par bilan ou séance logopédique**, avec un maximum de 75 séances (avantage renouvelable une fois, soit 150 séances).

Par ailleurs, une intervention de **20 euros** est accordée **pour la réalisation, chez un psychologue, d'un test de quotient intellectuel**, nécessaire à la constitution d'un dossier pour les troubles de langage oral ou la dysphasie.

Les interventions de l'AC sont soumises à l'accord de la mutualité sur

la base d'un bilan logopédique et d'une prescription émise par un médecin spécialiste (la demande de prolongation peut être prescrite aussi par un généraliste).

Dans les faits, un dossier refusé dans le cadre de l'assurance obligatoire sera automatiquement examiné par la MC pour intervention de l'assurance complémentaire.

Les remboursements sont effectués sur base des attestations de soins ou des formulaires de demande de remboursements dûment complétés et signés par le logopède (ou le psychologue pour ce qui concerne le test QI).

// JD

>> Plus d'informations auprès des conseillers mutualistes, du centre d'appel gratuit (0800 10 9 8 7) ou sur [www.mc.be](http://www.mc.be)







## Réaliser un bout de rêve en 2012

Le passage de l'an neuf est l'occasion de marquer un temps d'arrêt, de porter notre regard en arrière, de scruter l'horizon. L'année 2011 fut une année mouvementée. Et c'est avec une certaine inquiétude que nous abordons 2012. Pourtant, si certaines valeurs continuent de nous guider, nous pourrions réaliser un bout de rêve en 2012.

### De 2011, retenons cinq bonnes nouvelles.

- Après plus de 500 jours en affaires courantes, **un gouvernement** a pu être formé et s'est mis d'accord sur un programme politique. La ministre des Affaires sociales est nommée. On peut enfin réinvestir dans une vraie politique de santé et se préparer à affronter les défis posés par le vieillissement, par la croissance du nombre de malades chroniques, par la digitalisation des informations médicales, par l'insuffisance des ressources humaines côté soignants, par l'augmentation des suppléments dans les factures de soins...

- Malgré un budget serré, **un accord médico-mutualiste** minimal a été conclu pour 2012. Les médecins ont fait preuve de modération et le gouvernement a laissé la place à la concertation entre médecins et mutualités. Grâce à cet accord raisonnable, la sécurité tarifaire sera assurée en 2012. Pour autant que les médecins adhèrent à la convention médico-mut. Ce fut largement le cas en 2011, puisqu'on comptait 82% de généralistes conventionnés. En 2012, on pourrait même espérer voir augmenter ce pourcentage, dans la mesure où les médecins conventionnés recevront un forfait d'accréditation plus élevé.

- Le tiers-payant social** est entré en application au 1<sup>er</sup> novembre. De ce fait, tous les bénéficiaires d'intervention majorée (BIM) peuvent demander l'application de ce tiers-payant lorsqu'ils consultent un médecin généraliste. Ils ne paient plus alors qu'1 euro ou 1,50 euro (en fonction qu'ils aient ou pas un dossier médical global - DMG). L'accès aux soins de première ligne s'en trouve amélioré. On évite que des soins de base soient postposés pour des raisons financières. C'est une vraie avancée sociale.

- Le recours des assureurs privés devant la Cour constitutionnelle contre le champ d'action des mutualités – trop étendu à leur avis – a été rejeté. **Le statut des mutualités** en sort renforcé. La Cour indique qu'il n'y a pas de concurrence déloyale. C'est un arrêt historique. L'intérêt général, la santé publique, le bien-être des personnes, la solidarité ont primé sur les intérêts commerciaux.

- Le nouveau gouvernement a décidé de s'attaquer **aux suppléments d'honoraires à l'hôpital**, en chambre commune et à deux lits. L'interdiction légale de ces suppléments est reprise dans le programme gouvernemental. La Mutualité chrétienne la réclame depuis des années. Nous espérons que cette mesure sera rapidement mise en application.

### Pour 2012, retenons aussi cinq défis et enjeux déterminants pour la politique de santé.

- Le budget 2012 des soins de santé nécessitera de réaliser d'importantes économies. La croissance autorisée pour 2013 et 2014 (respectivement 2% et 3%) représente aussi un vrai défi de rigueur, au vu du niveau de croissance des dépenses de ces dernières années. Réussir **ce défi budgétaire** impose des mesures structurelles et pas seulement linéaires. Il s'agira de questionner l'offre hospitalière, les volumes de prescriptions des médicaments, les modalités de fixation des prix du matériel médical...

- Le transfert de compétences** vers les Régions et Communautés dans le domaine de la santé représente plus de 4 milliards d'euros. Ce transfert sera un exercice délicat. Il faudra assurer la cohérence avec l'assurance soins de santé obligatoire nationale. Il faudra assurer une gouvernance qui préserve notre modèle de concertation avec les partenaires sociaux et les prestataires de soins, une gouvernance qui limite les risques de complexité administrative par la dispersion des budgets et des compétences entre cinq niveaux de pouvoir. Enfin, les compétences transférées devront s'intégrer dans une ambitieuse politique de santé pour personnes âgées.

- Le mode de financement des hôpitaux** est aujourd'hui inadapté. Il pousse à la suractivité et à la surconsommation, il n'intègre pas assez d'éléments qualitatifs, il ne favorise pas la collaboration entre les médecins et les gestionnaires, il n'encourage pas la coordination avec la première ligne. Une réforme profonde est indispensable.

- L'accessibilité à un médecin généraliste** devient problématique tant dans certaines zones rurales que dans certains quartiers urbains. Grâce à différents moyens tels que le soutien administratif, les aides à l'installation, le financement des postes de garde, la subsidiation du réseau informatisé sécurisé, on peut mieux structurer la première ligne.

- Un vaste **réseau d'échanges électroniques des informations administratives et médicales** entre les prestataires et les mutualités se met progressivement en place, depuis plusieurs années. En 2012, ce réseau deviendra opérationnel avec les pharmaciens et les médecins. C'est un défi organisationnel de taille. Il peut induire d'importantes simplifications administratives, améliorer la circulation d'informations médicales essentielles et favoriser l'accès aux soins de santé des moins nantis.

### Vœux pour la santé

Nous aurons toujours à faire face à de nouveaux défis et enjeux, en particulier dans le domaine des soins de santé. Les moyens sont souvent insuffisants par rapport aux besoins. Des choix seront toujours à faire. Mais l'important réside surtout dans l'esprit avec lequel ils sont abordés.

En santé et en soins de santé, il ne doit pas y avoir de gagnants et de perdants. Il ne doit pas y avoir de compétition entre les malades et ceux qui sont en bonne santé, entre les enfants et les personnes âgées. Il doit y avoir un même désir de vie de qualité, malgré les contraintes et les limitations selon les aléas de la vie. Nous savons que c'est par la solidarité, l'engagement, la cohésion sociale que nous avons le plus de chance d'atteindre une qualité de vie optimale.

**Nous formulons le vœu que l'esprit de solidarité et de cohésion sociale prime pour aborder les enjeux et les défis de 2012. C'est le meilleur gage pour la santé de chacun et de tous.**

**Enfin, quand tout est prêt pour le départ, avec comme bagage la force de la solidarité et la joie du partage, découvrir une nouvelle année, c'est être sûr qu'un bout de rêve va se réaliser. Meilleurs vœux de santé et de bonheur pour 2012.**

## ça se passe

### // Politique et populisme

Le mardi 17 janvier à 20h, la librairie Siloë organise une rencontre-débat sur le thème "Politique et populisme" avec Eric de Beukelaer et Olivier le Bussy. Lieu : 40, rue des Prémontrés - 4000 Liège. Rens. > 04/223.20.55 • www.siloe-librairies.com

### // Maternelles

Les mardis 17 janvier, 20 mars et 22 mai, la FoCEF organise une formation de jeu de rôle de 3 figures, pratiqué par les enseignants en maternelle et permet aux enfants de prendre du recul par rapport à leur image, réduit les violences scolaires... Lieu : 44, bd Léopold II - 1080 Bxl. Rens. > 02/413.25.69 • focef.bxlbra@cgec.be

### // Produits ménagers naturels

Le mardi 17 janvier de 12h à 14h30, la Croix-Rouge organise une conférence-débat sur les trucs et astuces pour fabriquer des produits ménagers naturels et bons pour l'environnement. Prix : 10 EUR. Lieu : 2, chée de Mariemont - 7140 Mariemont. Rens. > 0495/14.69.61 • www.croixrouge.be

### // Etre parent

Le mardi 24 janvier à 12h15 à 14h ou à 20h15 à 22h, le centre de planning et de consultations d'Uccle organise une conférence "Vite dépêche-toi de grandir". Prix : 6,50 EUR. Lieu : 24, rue de Stalle - 1180 Bxl. Rens. > 02/376.10.00.

### // Femme et handicap

Jusqu'au 25 janvier, l'asbl Amazone et le collectif Oser organisent une exposition en noir et blanc sur "Femme et handicap". Lieu : 10, rue du Méridien - 1210 Bxl. Rens. > 02/229.38.23 • www.amazone.be

### // Alcool

Le mercredi 25 janvier à 20h, La Chaloupe, service d'aide aux jeunes et aux familles organise, dans le cadre de la semaine "soft qui peut", une conférence sur "La place de l'alcool dans notre vie: Parents-ados, quel dialogue?" Prix : 2 EUR. Lieu : 36, av. des prisonniers de guerre - 1490 Court-St-Etienne. Rens. > 010/41.70.53 • www.lachaloupe.be

### // Canaliser la violence

Le vendredi 27 janvier, l'Université de paix organise une formation aux dispositifs pour canaliser la violence. Lieu : 4, bd du Nord - 5000 Namur. Rens. > 081/55.41.40 • www.universitedepaix.be

### // Philosophie

Tous les mardis de 9h30 à 11h30, l'asbl philo.be organise des conférences pour rapprocher le grand public de la philosophie. Prix : 40 EUR/la conférence. Lieu : Théâtre Vaudeville - 1000 Bxl. Rens. > 0471/60.09.94 • www.lesmardisdela.philo.be

### // Soins palliatifs

Du 6 février au 21 mai, l'école de Promotion sociale Saint-Henri donne une formation en soins palliatifs. Lieu : 21, rue du Commerce - 7780 Comines. Rens. > 0476/97.14.91.

### // Alzheimer

La Ligue Alzheimer organise en Wallonie et à Bruxelles, des cycles d'(in)formation de 6 modules qui s'adressent aux familles désireuses de savoir tout sur la maladie et de faciliter l'accompagnement de la personne atteinte de démence et son maintien à domicile. Chaque séance de +/- 2h, aura lieu en soirée environ une fois par mois. Il est impératif de participer à l'ensemble des sessions. Les dates seront fixées en fonction du nombre de participants. Rens. > 04/229.58.10.

### // Santé mentale

Le mardi 17 janvier de 14h à 16h, aura lieu une conférence intitulée "Des soins de santé mentale en réseau : une plus-value pour les patients". Entrée gratuite. Lieu : 7c, bd des Gérardchamps - 4800 Verviers. Rens. > 0496/30.15.61.

### // Etre et avoir

Le mardi 17 janvier de 20h à 22h, aura lieu une rencontre sur le thème "Etre et avoir : Comment combiner ces deux dimensions de notre vie?" Lieu : 1, Quai de la Haine - 7140 Morlanwelz. Rens. > 064/44.31.19 • www.cafetheo.canalblog.com

### // Accord du gouvernement

Le mardi 17 janvier de 19h30 à 22h, le MOC organise une soirée d'information sur le thème "Comment serons-nous touchés par l'accord du gouvernement si nous ne réagissons pas?" Entrée libre. Lieu : 19, rue Pléтинckx - 1000 Bruxelles. Rens. > 02/557.88.35.

### Spectacle Alzheimer

Jusqu'au samedi 28 janvier, le Rideau de Bruxelles présente le spectacle "Autrefois, il faisait jour jusqu'à minuit". Cette pièce de théâtre très poétique raconte, en douceur, la mort et la maladie d'Alzheimer. Rens. > 02/737.16.01 • www.rideaudebruxelles.be

### // Psoriasis

Le mardi 24 janvier à 20h15, l'asbl Psoriasis-contact organise une soirée d'information sur le thème "Psoriasis. Le bon usage des traitements". Lieu : 34-40, av. des Héros - 1160 Bxl. Rens. > 02/372.37.67.

### // Autorité

Le jeudi 26 janvier de 8h30 à 13h, le CPCP organise une conférence-débat intitulée "L'autorité, une alliance école famille?" Prix : 2 EUR. Lieu : 23, rue du Damier - 1000 Bxl. Rens. > 02/238.01.23 • www.cpcp.be

### // Concertation sociale

Le jeudi 26 janvier de 8h45 à 16h45, la CNE et la CSC organisent un colloque sur le thème "Pouvoirs et contre-pouvoirs dans les universités. Quel rôle pour la concertation sociale?" Lieu : 1, place Montesquieu - 1348 LLN. Rens. > 010/47.26.02 • http://www.desy.ucl.ac.be

### // Master

La FOPES organise un master universitaire en politique économique et sociale pour adulte, accessible grâce à la valorisation des acquis de l'expérience ou à certains diplômés de Hautes Ecoles. La formation dure 3 ans : une année préparatoire et 2 années de master. Les cours se donneront le samedi et un soir ou un jour de semaine. Séances d'information : à 18h30, le 26 janvier à Louvain-La-Neuve, le jeudi 9 février à Libramont et le mardi 28 février à Nivelles. Rens. > 010/47.39.07 • www.uclouvain.be/opes

### // Inégalités

Les 26 et 27 janvier, le MOC/CIEP et l'ACW proposent deux journées d'étude intitulées "L'approche par les capacités, une réponse concrète aux inégalités?" Lieu : 31, rue de Trèves - 1040 Bxl. Rens. > 02/246.38.01 • www.moc.be

### // Concert solidaire

Le samedi 28 janvier à 20h, le groupe de chant Voix de voyageurs donne un concert pour soutenir le planning familial de la Senne. Au programme : chants d'Haïti, Rwanda, Bulgarie... Prix : 12 EUR. Lieu : 111, rue Vanderschrick - 1060 Bxl. Rens. > 02/241.63.37 • www.blanchesetnoires.be