

Joyeuses  
fêtes!



© Rolf Haid/REPORTERS

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADRESSAGE POSTAL



© Serge Dehaes

## Soins de santé

### Solidaires, mais comment ?

L'assurance soins de santé, ce n'est pas que de la théorie. Son principe et ses valeurs se vivent au quotidien depuis 50 ans. Témoignages.

PAGES 8 ET 9



© Marc Detiffe

## Domicile

### La télé-vigilance : un service en mutation

Chute, incident à la maison... Face à la détresse, un petit pousoir peut s'avérer bien utile. Cette téléassistance - bien connue - est à l'aube d'une révolution.

PAGES 6 ET 7

## Mutualité service

### Une rentrée 2014 en force

Au 1<sup>er</sup> janvier, la Mutualité chrétienne offre deux nouveaux avantages: des soins 100% remboursés jusqu'à 18 ans et une meilleure couverture en soins dentaires pour tous.

PAGE 2

## Conte

### Les yeux en amande de Lou-Lisa

Frédéric Soete, mi-baroudeur, mi-conteur, cultive l'art des mots. A l'occasion de la Noël, il livre aux lecteurs d'*En Marche* un récit inédit.

PAGES 10 ET 11

Assurance complémentaire

# Une rentrée 2014 en force!

Nouveaux avantages

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014, les membres de la Mutualité chrétienne (MC) bénéficieront de deux nouveaux avantages de taille : le remboursement à 100% des soins des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans et une vaste couverture en soins dentaires pour tous : Dento solidaire. Ces avantages s'ajoutent à tous ceux offerts aux membres MC en ordre de cotisation.

## Des soins 100% remboursés jusqu'à 18 ans!

Depuis plusieurs années déjà, à la MC, les enfants bénéficient de soins 100% remboursés (1) jusqu'à l'âge de 7 ans. L'objectif de la mesure? Réduire les frais médicaux des parents et améliorer l'accessibilité aux soins pour tous.

Bonne nouvelle pour les parents: la MC a décidé d'aller plus loin! Dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain, c'est jusqu'à leurs 18 ans que seront intégralement remboursés (1) les consultations chez les médecins généralistes et spécialistes, les prestations chez l'orthodontiste, les soins de kinésithérapie et les soins infirmiers.



Une seule condition pour bénéficier de cet avantage : les parents doivent avoir confié la gestion du dossier médical global (DMG) de leur enfant à leur médecin généraliste. L'ouverture du DMG s'effectue facilement et gratuitement lors d'une consultation ou d'une visite à domicile pour l'enfant.

### Comment obtenir les remboursements?

Ils seront effectués automatiquement par la MC, en même temps que le remboursement Inami (2) et ce, sans aucune franchise ni plafond.

## Des soins dentaires pour tous



une intervention de 150 euros, renouvelable tous les 7 ans.

### Comment obtenir les remboursements en orthodontie?

- Un forfait de 187,50 euros sera automatiquement octroyé par la MC lors du remboursement Inami des 2 forfaits appareillage.
- Un forfait supplémentaire de 375 euros sera octroyé en même temps que la 24<sup>e</sup> visite de contrôle en cas d'affection particulière (sur la base d'un formulaire).
- Le remboursement de l'orthodontie précoce, de l'examen préliminaire et des visites de contrôle sera effectué automatiquement en même temps que le remboursement Inami (2).

### Comment obtenir les remboursements pour les prothèses dentaires et les implants?

L'intervention sera effectuée sur base d'un formulaire complété par le dentiste.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier prochain, tous les membres de la MC bénéficieront automatiquement d'une couverture en soins dentaires : **Dento solidaire**. A l'instar d'Hospi solidaire, sa grande sœur, Dento solidaire sera accessible sans questionnaire ni examen médical, sans limite d'âge, sans franchise et sans stage d'attente (3). Voici ce qu'elle offrira, en plus des soins dentaires préventifs et curatifs 100% remboursés (1) jusqu'à 18 ans par

l'assurance soins de santé obligatoire :

- La prise en charge des appareils d'orthodontie jusqu'à 750 euros.
- Le remboursement à 100% (1) de l'orthodontie précoce et, pour l'orthodontie classique, de l'examen préliminaire et des visites de contrôle jusqu'à l'âge de 22 ans (4) si le patient possède un DMG.
- Pour les prothèses dentaires (dentier, couronne, bridge...) et les implants non remboursés par l'Inami :

>> Pour plus d'informations sur ces nouveaux avantages, contactez gratuitement le n° d'appel gratuit de la MC (0800 10 9 8 7), adressez-vous à votre conseiller mutualiste ou surfez sur [www.mc.be/0-18ans](http://www.mc.be/0-18ans), [www.mc.be/dento](http://www.mc.be/dento), [www.mc.be/dmg](http://www.mc.be/dmg)

(1) Est remboursé totalement le ticket modérateur c'est-à-dire le montant à charge du patient selon le remboursement au tarif officiel.

(2) Si le prestataire a appliqué le tiers-payant, il faut lui faire compléter un formulaire spécifique et le présenter à sa mutualité pour bénéficier du remboursement du ticket modérateur.

(3) A condition d'être en ordre de cotisation à l'assurance complémentaire.

(4) A condition que le traitement ait été accepté par l'Inami.

## Dento + : une nouvelle assurance dès avril 2014

A partir du 1<sup>er</sup> avril 2014, les membres MC qui le souhaitent pourront souscrire une assurance auprès de leur mutualité pour bénéficier d'une couverture en soins dentaires plus étendue : Dento +.

Cette assurance est gratuite jusqu'à 7 ans. Sans questionnaire ni examen médical, sans limite d'âge et sans franchise, Dento + offrira :

- > des soins préventifs et curatifs 100% remboursés à tous les âges (1),
- > une intervention dans les frais d'orthodontie à tous les âges,
- > des interventions importantes dans les frais de parodontologie, de prothèses et d'implants dentaires,
- > un plafond annuel d'intervention jusqu'à 1.000 euros,
- > un plafond spécifique en cas d'accident jusqu'à 2.000 euros.

En Marche vous fournira plus d'informations sur cette nouvelle assurance en soins dentaires en temps utile.

(1) Est remboursé totalement le ticket modérateur c'est-à-dire le montant à charge du patient selon le remboursement au tarif officiel.

Le service pension vous informe

# Le bonus de pension

Le bonus de pension a été instauré en 2007 par le gouvernement fédéral pour inciter les travailleurs en fin de carrière à rester actifs le plus longtemps possible. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014, salariés, indépendants et agents nommés du secteur public entreront dans un système unifié. Mais, restrictions budgétaires obligent, les conditions d'accès seront plus strictes et les montants moins intéressants (1).

### 1. Qu'est-ce que le bonus de pension?

Il consiste en une majoration de la pension de retraite au profit du travailleur salarié ou indépendant qui poursuit son activité professionnelle au-delà d'un certain âge ou après un certain nombre d'années de carrière. Ce bonus est calculé par jour (pour les salariés) ou par trimestre (pour les indépendants) et est comptabilisé à partir du jour où le travailleur entre dans les conditions pour bénéficier du bonus de pension, jusqu'au moment où il prend sa pension ou atteint l'âge de 65 ans.

Pour les agents des services publics, âgés de plus de 60 ans, il existe un dispositif de "bonus" au nom de "complément pour âge". Dès le 1<sup>er</sup> janvier, les agents rejoindront le nouveau système unifié.

### 2. Quelles sont les conditions d'accès?

Actuellement, le bonus de pension est accordé au travailleur salarié comme au travailleur indépendant qui poursuit son activité professionnelle au-delà de 62 ans ou dès qu'il entame sa 44<sup>e</sup> année civile de carrière. Le travailleur qui entrait dans ces conditions et a pris sa pension au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2013 bénéficie donc des avantages du système de bonus de pension actuel.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier prochain, les conditions d'âge et de carrière changent pour les trois régimes et se cumulent : le travailleur doit être âgé d'au moins 60 ans et avoir atteint 40 ans de carrière (ce sont les conditions nécessaires pour accéder à la pension anticipée). Mais lorsque ces conditions sont remplies, le travailleur devra encore attendre un an pour bénéficier du bonus, soit au plus tôt à partir de 61 ans et au plus tard jusqu'à 65 ans.

### 3. Comment est calculé le bonus?

Dans le nouveau système, seuls les jours effectifs de travail sont pris en considération pour le calcul du bonus. Dans l'ancien système, jusqu'à 30 jours assimilés (incapacité de travail, chômage...) par an pouvaient compléter les jours d'activité effective des travailleurs salariés. Cette assimilation a été supprimée.

Toujours dans le régime salarié, le bonus était accordé au bénéficiaire d'une pension de survie pour autant que son conjoint remplissait les

conditions au moment de son décès. Cette disposition est également supprimée.

### 4. A combien s'élève le bonus?

Dans l'ancien système, le bonus s'élevait à 2,2974 euros par jour d'occupation à temps plein pour le travailleur salarié, et à 179,20 euros par trimestre pour le travailleur indépendant. Pour l'agent du secteur public, le complément d'âge correspondait à 0,125% du taux annuel de sa pension pour chaque mois de service entre son 60<sup>e</sup> et son 62<sup>e</sup> anniversaire, et à 0,167% après son 62<sup>e</sup> anniversaire (2).

Dans le nouveau système, le bonus augmente au fur et à mesure que le travailleur âgé prolonge sa carrière. Ainsi, pour le salarié, le montant journalier démarre à 1,50 euro pour plafonner à 2,70 euros à 65 ans. Pour le travailleur indépendant, le montant trimestriel va de 117 à 195 euros et évolue de la même manière dans le temps. Quant au montant journalier accordé à l'agent du secteur public, il est légèrement supérieur à celui accordé au salarié (de 1,80 à 3 EUR). Néanmoins, pour le calcul du bonus, le secteur public considère qu'un mois contient 22 jours et non 26 comme dans le régime salarié. Mensuellement, le bonus est donc relativement similaire dans les trois régimes.

### 5. Quand le bonus est-il payé?

Le bonus de pension est versé en même temps que la pension de retraite dès le jour où le travailleur prend sa pension et ce, jusqu'à son décès. Le bonus est imposable et soumis à la cotisation d'assurance soins de santé et indemnités et à la cotisation de solidarité.

### 6. Qu'en est-il pour les travailleurs qui se constituent déjà des droits de bonus?

Jusqu'à l'année de carrière de 2013, la constitution des droits de bonus se base sur l'ancien système, et à partir de l'année de carrière de 2014, elle se fera dans le nouveau système. Le système sera donc "mixte" pendant un certain temps.

// SERVICE PENSION

(1) Pour aller plus loin, lire la réflexion critique d'Eneo sur le bonus de pension via le lien <http://tinyurl.com/bonuspension>  
(2) Montants en vigueur en 2013.

## 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, envoyez un courriel au [servicepension@mc.be](mailto:servicepension@mc.be) ou surfez sur [www.mc.be](http://www.mc.be)

## Bon à savoir

## Carte Sis, titre d'identité électronique et carte isi+

Dans les pharmacies et les hôpitaux, votre carte d'identité électronique vous est déjà demandée en lieu et place de votre carte Sis. Le professionnel de la santé peut ainsi consulter en ligne vos droits en matière de remboursement des soins de santé et savoir directement la somme qu'il doit vous demander.

Que faire alors de votre carte Sis? Si elle est encore valide (avec mention de l'année "2004" ou plus sur la carte), conservez-la. Elle pourra encore servir comme moyen d'identification mais les droits qui s'y trouvent ne seront plus consultés. Si, à l'inverse, votre carte Sis n'est plus valide (avec mention de l'année "2003" sur la carte), à partir de janvier prochain, déposez-la dans une boîte aux lettres verte de la MC ou rendez-la à votre conseiller mutualiste. Elle ne vous sera plus utile. Conservez par contre toujours vos vignettes jaunes car elles permettent aussi de vous identifier (notamment sur les attestations de soins à déposer à votre mutualité pour être remboursé).

Vous n'avez pas de titre d'identité électronique? Vous n'entrez pas dans les conditions pour en obtenir un mais vous disposez d'une couverture sociale pour vous faire soigner en Belgique? Dans ce cas, vous devrez présenter une autre carte à la pharmacie ou à l'hôpital : la **carte isi+**. Celle-ci sera envoyée progressive-

ment aux personnes concernées : les enfants de moins de 12 ans, les frontaliers qui habitent à l'étranger et travaillent en Belgique et les pensionnés de nationalité étrangère partis à l'étranger après avoir travaillé et cotisé à la sécurité sociale belge.



Dès fin décembre, la Mutualité chrétienne enverra gratuitement les premières cartes isi+ aux enfants de moins de 12 ans. Cet envoi, par tranche d'âge, s'échelonne jusqu'en 2015. Pour les autres catégories de personnes concernées, la Mutualité enverra gratuitement la carte isi+ à la demande. En attendant de recevoir la carte isi+, les assurés sociaux concernés doivent continuer à utiliser leur carte Sis encore valide.

>> Pour plus d'informations, appelez gratuitement le 0800 10 9 8 7, adressez-vous à votre conseiller mutualiste ou surfez sur [www.mc.be/carte-sis](http://www.mc.be/carte-sis)

## L'intervention majorée simplifiée

A partir du 1<sup>er</sup> janvier prochain, les deux statuts Bim et Omnio qui permettent de bénéficier d'un remboursement plus élevé des soins de santé n'en formeront plus qu'un cohérent. Dans l'édition d'En Marche du 21 novembre dernier, nous avons détaillé les deux voies d'accès possibles à l'intervention majorée (IM) : avec ou sans enquête sur les revenus. Refaisons le point selon votre situation.

> Vous êtes déjà Bim ou Omnio? Rien ne change pour vous. Si nécessaire, la mutualité prendra contact avec vous en cas de changement de situation.

> Vous faites partie des catégories sociales qui ouvrent le droit à l'IM de manière automatique (revenu d'intégration, Grapa, allocations de handicapé, allocations familiales majorées...)? Vous n'avez rien à faire non plus. La Mutualité est in-

formée de votre situation et vous contactera pour vous signaler votre nouveau statut et vous envoyer de nouvelles vignettes de mutuelle.

> Vous percevez de faibles revenus? La mutualité est tenue au courant de l'existence d'une série d'indicateurs sociaux. Elle est donc susceptible de vous contacter pour vous inviter à introduire une demande d'IM. Mais vous pouvez également vous rendre dans une agence de votre mutualité si vous pensez entrer dans les conditions de revenus (ceux-ci ne peuvent dépasser, pour 2013, 16.743,70 euros, augmentés de 3.099,72 euros par membre supplémentaire du ménage).

>> Pour plus d'informations, adressez-vous à votre conseiller mutualiste ou au service social de votre mutualité. Visitez aussi le site [www.mc.be](http://www.mc.be)

## Passage à la domiciliation européenne

Après l'introduction du formulaire de virement européen avec les numéros IBAN, c'est maintenant au tour du système de domiciliation actuelle de migrer vers le nouveau système de domiciliation européenne (Sepa Direct Debit).

A partir du 1<sup>er</sup> février 2014, la domiciliation européenne sera la seule en vigueur dans chaque pays. Le passage de la domiciliation belge vers la

nouvelle domiciliation européenne se déroulera très simplement : tous les mandats en cours (avis de domiciliation) resteront valables. Aucune formalité administrative n'est à effectuer. Les encaissements (perceptions) via domiciliation continueront à se dérouler normalement. Y compris donc pour les mandats effectués à destination de la Mutualité chrétienne (cotisations).

## Des fiches info pour travailleurs frontaliers

Afin de répondre aux nombreuses questions sur le travail frontalier franco-belge et surtout pour éviter au maximum les situations dramatiques liées aux informations incorrectes ou farfelues qui circulent, la CSC a publié un ensemble de fiches thématiques reprenant les plus grandes interrogations rencontrées par son service des frontaliers : Quelles formalités administratives accomplir? Où payer ses impôts et ses cotisations sociales? Quels droits à la pension, au chômage? Que faire en cas d'incapacité de travail? 18 fiches agrémentées d'exemples et simplifiées au maximum reprennent, chacune, un sujet sur une situation spécifique aussi bien pour les résidents belges tra-

vallant en France que pour les résidents français travaillant en Belgique. Les travailleurs du secteur public ne sont pas non plus oubliés.

Les fiches peuvent être obtenues gratuitement sur simple demande au Service frontalier de la CSC. Elles sont également téléchargeables sur [www.cscservice.be](http://www.cscservice.be) qui livre aussi les coordonnées des points de contact du service frontaliers de la CSC.

>> Plus d'informations auprès de la CSC de Mouscron au 069/88.09.30.



La rédaction d'En Marche vous souhaite une bonne santé, une douce et belle année 2014.

## A suivre...

## Ambiance de fête?

Au détour des rames de métro, on n'en finit pas de croiser des hommes et des femmes en détresse. Au détour des rues (en fonction de la rotation imposée par certaines grandes villes), on ne manquera pas d'apercevoir un carton et l'être humain qui s'y est posé. L'impression d'une misère grandissante est-elle faussée?

La multiplication de la pauvreté est-elle une vue de l'esprit? Peut-être la débauche lumineuse et racoleuse des vitrines, parées très précocement pour les fêtes, éclaire-t-elle par ricochets ces êtres de l'ombre. Peut-être le contraste entre les pressés des achats, chargés de paquets, et les immobiles affichant leur dénuement renforce-t-il le choc à nos yeux...

Est-ce la crise dont on parle tant, qui se marque violemment sur le trottoir? Est-ce là le signe de l'appauvrissement de nouvelles tranches de la population qui viennent gonfler le rang de ceux qui connaissent la pauvreté depuis beaucoup trop longtemps?

L'AVENIR S'INSCRIT EN LETTRES OBSCURES. POURTANT LES MOBILISATIONS NE MANQUENT PAS

"Nombre de décisions actuelles, à tous les niveaux de pouvoir, enfoncent les gens", constate le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, en scandant "Ya Basta". Perte de droits, affaiblissement des ressources, remise en cause de la solidarité collective... mènent à la peur du lendemain, à la peur de l'autre, s'alarme le Réseau. L'avenir s'inscrit en lettres obscures. La perspective d'un mieux s'éclipse. Pourtant les mobilisations ne manquent pas. Ici l'aide à la jeunesse, là les avocats pro deo. Ici l'insertion socio-professionnelle, là une alliance d'opposants au projet de traité transatlantique. Ici le réseau pour la justice fiscale, là le soutien aux réfugiés afghans, là encore les artistes... Il y a comme un brouhaha permanent de mécontentements qui s'installe. Mais leurs cris ne semblent pas parvenir à se faire déchirants. Peut-être notre seuil de tolérance auditive s'est-il déplacé. Peut-être nos oreilles se sont-elles accoutumées de longue date à de telles clameurs.

Les associations ne sont-elles pas là pour réagir, pour trouver des alternatives? Les collectifs aguerris n'ont-ils pas vocation de mettre en place des filets de sécurité avant l'innommable ou l'in-

juste? Sur ce terrain aussi, la crise semble avoir fait son œuvre. "Une association belge sur trois est en souffrance", indique la Fondation Roi Baudouin, dans son baromètre de la vie associative. Les organisations constatent une dégradation de leur situation économique, marquée par la diminution des aides publiques. "On voit maintenant avec un effet retard les conséquences d'un contexte de finances publiques qui est très tendu et très difficile", explique un participant francophone à l'étude. Tandis qu'un de ses collègues néerlandophone parle d'"une gifle reçue avec retard". En 2013, 19% des associations auront procédé à des licenciements.

Le calendrier de récoltes de fonds est cadencé : 11.11.11, après de Cap 48 et avant Amnesty international. L'agacement des quidams, sollicités à l'entrée d'un supermarché, ne manque pas d'interpeller. Trop de demandes? Pas assez de surplus dans la poche du badaud? Les associations peinent à maintenir les dons.

Mais où est passée l'indignation qui mobilise, et à sa suite l'engagement? Finalement, pourquoi s'engager? "Bonne question, observe Georges Vercheval, vice-président de Culture et Démocratie - association elle aussi en proie à une situation financière délicate (1). Car l'engagement qui est une évidence pour certains en effraie d'autres : la peur d'être utilisé, embrigadé est compréhensible. Mais comme le syndrome 'à quoi bon' n'est jamais loin, nous ne devrions pas avoir le choix! Il y a tant à faire...". Laissons alors de côté les constats d'impuissance et la résignation (les "je ne peux rien"), pour prendre le risque d'explorer d'autres voies d'engagement avec curiosité. Dans ce monde en perpétuelle accélération, imitons ceux qui prennent du temps pour les autres, du temps pour une cause.

//CATHERINE DALOZE

(1) "Engagement de la culture et culture de l'engagement", journal de Culture et démocratie, n°31 - [www.cultureetdemocratie.be](http://www.cultureetdemocratie.be)

**Le cinéma comme outil thérapeutique**



Après avoir co-écrit "Le journal de Léa - cinéma, toc et trouble bipolaire", Nathalie Faucheux a publié fin 2012 son deuxième ouvrage: "Le cinéma comme outil thérapeutique ou comment changer sa vie avec des films". Scénariste et réalisatrice de courts-métrages, l'auteure est également art-thérapeute. Elle a notamment réalisé un atelier de communication en prison.

Nathalie Faucheux - "Le cinéma comme outil thérapeutique" - Éditions universitaires européennes • 2012 • 84 p • 39 EUR

**Consultation des personnes en situation de handicap**

Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme commande une consultation des personnes en situation de handicap, réalisée par 5 universités belges. Des groupes de 8 à 10 personnes se réuniront en présence de chercheurs jusqu'à la mi-mars 2014. 7 thèmes seront discutés: égalité et non-discrimination, accessibilité, capacité d'exercer des droits, sécurité et liberté, vie en autonomie, enseignement et travail. Le rapport issu de ces consultations permettra au Centre d'établir ses futures priorités de travail. Toute personne en lien avec une situation de handicap peut participer à la consultation en proposant sa candidature via [www.conventionhandicapverdrag.be](http://www.conventionhandicapverdrag.be). Infos : 02/650.32.81 • [www.diversite.be](http://www.diversite.be)

**Un emploi dans le secteur de la santé**

En ligne depuis le mois de mars, le site JobHealth se met au service de l'emploi dans le secteur de la santé. À l'origine de sa création, la société Reflexion medical Network, active dans l'édition médicale et la communication vers les prestataires de soins et les institutions de santé. JobHealth propose aux candidats la consultation gratuite des offres d'emploi disponibles. Les recruteurs, moyennement payement, peuvent publier leurs annonces en ligne. Le service propose également une publication complémentaire dans certains médias imprimés. Infos : [www.jobhealth.be](http://www.jobhealth.be)

**Chrétienté à Bruxelles**

Au mois d'avril dernier, Bruxelles accueille ouverte et le Comité interecclésial de Bruxelles ont publié la 10<sup>e</sup> édition du Répertoire des Églises et communautés chrétiennes à Bruxelles. Ce guide bilingue se donne comme objectif la facilitation des contacts entre les différentes églises et communautés chrétiennes de Bruxelles et alentours. D'environ 100 pages, il dispose d'une table des matières et d'un index des noms propres. Il peut être téléchargé gratuitement sur les sites [www.c-i-b.be](http://www.c-i-b.be) et [www.bapobood.be](http://www.bapobood.be), voire commandé en version papier au prix de 6 euros. Infos : 02/218.63.77 • 02/511.81.78

**Maladies mentales La pièce manquante**

**Souffrir d'une maladie mentale et occuper son propre logement en autonomie n'est pas incompatible. En inaugurant son premier habitat inspiré du "Community Land Trust", la Fondation Alodgi en fait la puissante démonstration en terres brabançonnaises.**

Joie, fierté et enthousiasme. Tel était le trio de sentiments qu'on pouvait lire sur les visages et sentir dans les paroles, l'autre jour, à Mousty (Ottignies), dans le Brabant wallon, chez les responsables de la Fondation Alodgi. Après quatre ans d'effort, une poignée de familles regroupées au sein de l'ASBL Similes, rejointes par des professionnels spécialisés dans la maladie mentale, ont réussi à mettre sur pied un type d'hébergement tout à fait original, basé sur le modèle du Community Land Trust.

À l'origine, un constat : loger dans la durée des personnes frappées par une maladie mentale chronique stabilisée relève du parcours de combattant. L'hôpital psychiatrique n'est pas (ou plus) leur place. Quant au marché immobilier classique, il est devenu, particulièrement en BW, très difficile d'accès. L'idée a donc germé de mettre sur pied un habitat collectif (dans le centre de Mousty) mais di-

visé en onze logements individuels. Un vrai lieu de vie, dont chaque résident possède la clef et où aucun soin n'est dispensé, ceux-ci allant se chercher à l'extérieur.

Un ancien bâtiment a été acheté puis rénové. Parmi les fondateurs, la Mutualité chrétienne, mais aussi la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies et l'ASBL de patients-usagers Psytotyens. La structure Community Land Trust n'a d'autre but que de faciliter l'accessibilité financière au logement, en distinguant la propriété foncière de la propriété du bâti. En cas de revente par l'un des propriétaires, la plus-value est captée par la Fondation privée Alodgi afin de conserver cette accessibilité pour de nouveaux occupants.

Le mode de gestion est participatif et la volonté de la Fondation, comme celle des occupants (psychotiques, schizophrènes... - ils viennent tout juste d'entrer dans leurs murs), est de nouer un maximum de liens avec la "cité", notamment le quartier direct. L'initiative, à laquelle sont associées l'Agence immobilière sociale locale et la SAW-B, a déjà moissonné une kyrielle de prix pour son originalité et, surtout, son utilité sociale. Réflexion de M., 52 ans, le jour de la présentation officielle: "Pour la première fois de ma vie, je découvre c'est qu'est... dormir en paix".

//PhL



>> Fondation Alodgi • rue des Fusillés, 20 à 1340 Ottignies • 010/43.50.10

**Du poisson au réveillon, vraiment ?**

**Au menu des fêtes, ni raie, ni requin, ni loup de mer, ni thon rouge ! D'autres poissons sont préférables si l'on veut protéger les océans et leurs ressources. Et encore : à certaines conditions... Un guide du WWF aide à y voir plus clair.**

Au cours des trente dernières années, les prises mondiales de cabillaud ont dégringolé de 70%. Ce poisson, lorsqu'il est consommé en Belgique, provient de plus en plus d'Irlande, voire de Russie. Ce n'est pas la seule espèce dont les stocks s'effondrent, en raison de pressions de capture de plus en plus lourdes, tant le long des côtes du monde entier qu'en haute mer. Ainsi, selon la FAO, plus de trois quart des espèces pêchées sont désormais en péril.

Que faire ? Une récente réforme de la politique européenne de la pêche a accouché de quotas de capture plus contraignants. C'est un premier pas... Mais le consommateur peut lui aussi agir. En se rabattant sur la consommation de poissons d'élevage ? Pas si sûr... Car les poissons nés dans les "fermes" maritimes sont souvent nourris par des farines et de l'huile

de poisson, elles-mêmes obtenues à partir de petits poissons retenus par les filets, et déclarées impropres à une consommation directe. Sans parler des antibiotiques utilisés dans ces élevages à forte concentration



© Nicolas Le Querre/BELPRESS

**Consommation "J'veux bien mais, mais je n'peux point"**

**Une étude semble indiquer que le Belge est plutôt ouvert à l'idée d'agir en faveur de la biodiversité. Mais faute d'informations suffisantes, il semble plutôt désarmé lorsqu'il veut passer à l'acte.**



© Philippe Turpin/BELPRESS

Plus de quatre Belges sur dix pensent que la fabrication des jeans n'a rien à voir avec la biodiversité (malgré l'importance du coton dans leur fabrication). Mais quasiment huit Belges sur dix estiment que les forêts tropicales font bel et bien partie de celle-ci. Ces deux chiffres, parmi bien d'autres, sont issus d'une étude commanditée par le SPF fédéral Environnement et Santé publique, sur le degré de connaissance de la biodiversité par la population belge.

Avec d'autres recherches et divers ateliers, cette étude a pour objectif d'améliorer la connaissance, mais aussi de favoriser l'engagement concret en faveur de ce qui fait la biodiversité : la faune, la flore, également - et c'est souvent oublié - la diversité génétique. La Belgique doit, en effet, respecter divers traités internationaux en la matière. Ne fût-ce que parce que, selon les Nations unies, 40% de l'économie mondiale repose sur des produits ou des processus biologiques. A eux seuls, 60% des produits anticancéreux et anti-infectieux sont d'origine naturelle.

Il en ressort, globalement, que le Belge a une perception relativement correcte de la biodiversité, mais qu'il a du mal à agir en sa faveur, malgré de bonnes dispositions en la matière. Certes, il fait plutôt attention aux labels (59% sur les produits alimentaires, 45% seulement pour les cosmétiques), auxquels il accorde pas mal de crédit (60%). Mais il regrette que la consommation responsable lui coûte plus cher et qu'elle lui soit trop souvent imposée, là où il voudrait agir librement. Il estime aussi être insuffisamment informé et souhaiterait l'être davantage par la TV (information et reportages) ou par la formation (à l'école ou en entreprise). Curieusement, pas par le Net... Autre élément, peu de Belges semblent réaliser que l'investissement de leur épargne dans des banques et des fonds "verts" peut, certes indirectement, contribuer à la sauvegarde de la biodiversité.

//PhL

>> Plus d'infos : étude complète "Quel(s) marché(s) pour la biodiversité" disponible sur [www.environnement.belgique.be](http://www.environnement.belgique.be) Infos au SPF Environnement : 02/524.97.97

d'animaux (par exemple de saumons). Pour tenter de s'y retrouver, le WWF publie un guide des espèces de poissons et crustacés consommables sans trop de scrupules environnementaux. Soit parce que les stocks sont encore suffisants, soit parce que les espèces retenues ont été pêchées (voire élevées) selon des techniques spécifiques, désormais labellisées "MSC" (poissons sauvages) ou - un label encore rare - "ASC" (poissons d'aquaculture). Le guide ne dit rien sur le prix (parfois très élevé) du poisson, ni sur les concentrations de métaux lourds présentes chez les espèces situées en haut de chaînes alimentaires. Mais, chargeable sur smartphone ou tablette, il a l'avantage de constituer un outil pratique pour guider les achats de fin d'année. Voir bien après les fêtes, s'il est régulièrement mis à jour...

//PhL

>> Plus d'infos : le consoguide "Save our fish" est téléchargeable sur [www.wwf.be](http://www.wwf.be) • 02/340.09.99

## Campagne Énéo : techno or not techno?

Les nouvelles technologies s'invitent petit à petit dans la vie des aînés. Non sans poser question en termes d'opportunité, de cohabitation voire d'éthique, tant dans le domaine de la santé que dans celui de la sécurité.

Viellir chez soi, au cœur d'un environnement familial : voilà ce que souhaite la majorité des aînés. Mais cela suppose souvent, pour les personnes fragilisées et en perte d'autonomie, d'être secondées par des aidants, par la famille proche, par des services professionnels aussi. Et, dans certains cas, par les gérontotechnologies.

Destinées avant tout à améliorer la qualité de vie des personnes âgées à domicile et à faciliter le quotidien de leur entourage, les gérontotechnologies contribuent à limiter les inconvénients, voire les dangers de la perte d'autonomie. Téléassistance, détection des chutes, biosurveillance, géolocalisation... Le domaine d'application des gérontotechnologies s'élargit de jour en jour. Mais, trop souvent, la décision d'installer un dispositif est prise par les proches, plutôt inquiets. Ils n'ont pas nécessairement pris le temps de consulter la personne concernée. Conséquence : la personne âgée peut vivre cette situation comme une intrusion dans sa sphère privée et rejeter le dispositif.

L'Union européenne reconnaît et respecte les droits des personnes âgées.

Celles-ci sont jugées davantage susceptibles de dépendre des autres pour l'aide et les soins. Elles doivent continuer à "mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle". Ce n'est pas parce qu'on vieillit et que l'on peut être amené à dépendre des autres, que l'on perd le droit de faire ses propres choix et de voir ses volontés respectées.

Une campagne d'Énéo, mouvement social des aînés, vise à sensibiliser les citoyens sur l'importance du respect du droit à l'autodétermination, à la vie privée, à l'intégrité et à la dignité des personnes âgées dans le cadre du développement des gérontotechnologies.



>> Plus d'infos : [www.eneo.be](http://www.eneo.be)

## Une Europe sociale à deux vitesses

Aujourd'hui, certains secteurs comme le transport routier, la construction, et même l'agroalimentaire ou l'horeca, font face à un dumping social sans précédent. Un projet européen vise à renforcer les dispositifs pour éviter les fraudes et abus en matière de détachement de travailleurs au sein de l'Union. Suffisant ?

Depuis 1996, la législation européenne – la directive UE 96/71 précisément – permet aux entreprises d'un pays de l'Union de détacher temporairement des travailleurs dans un autre pays. Les règles sont les suivantes : les travailleurs étrangers doivent être munis d'un formulaire délivré par l'administration de leur pays d'origine et bénéficier des mêmes conditions de travail et salariales que les travailleurs du pays qui les accueille. Par contre, l'employeur paie les charges sociales dans le pays d'origine. L'objectif de cette directive ? Faciliter la libre circulation de la main-d'œuvre au sein de l'Union. Un principe noble certes. Sauf que depuis que l'Union s'est élargie aux pays d'Europe centrale et orientale, le système du détachement de main d'œuvre a pris une ampleur sans précédent (près de 340.000 travailleurs détachés en Belgique en 2011), en premier lieu dans les secteurs de la construction et du transport. Et surtout, le système donne lieu à de nombreux abus et fraudes en tous genres, certaines entreprises créant même des sociétés boîtes aux lettres à l'étranger pour pouvoir utiliser, en

Belgique, des travailleurs bon marché provenant de Bulgarie, Roumanie, Lituanie...

Les conséquences de cette concurrence insoutenable se font sentir à différents niveaux : manque à gagner pour la sécurité sociale belge, mise en chômage économique de travailleurs belges, nombreuses faillites et pertes de milliers d'emplois. Sans parler, bien évidemment, de l'exploitation dont sont victimes de nombreux travailleurs "low cost", proies faciles de négriers internationaux.

"Le problème exige une approche dure à tous les niveaux, belge mais surtout européen, estimait notamment la CSC bâtiment, industrie & énergie dans un communiqué, fin novembre dernier. La récente disposition anti-

© Nicolas Le Querré/BELPRESS



abus belge (Ndlr : qui prévoit que l'inspection sociale et les juges peuvent suspendre d'autorité le formulaire si la fraude sociale est avérée) est une arme efficace contre le détachement frauduleux et doit rester inchangée, quoi qu'en dise la Commission européenne ! Il faut que l'Europe arrête enfin d'entraver par tous les

moyens la lutte contre le dumping social !"

Début décembre, sous la pression de plusieurs pays dont la Belgique, les 28 ministres européens de l'emploi ont tenté de trouver un terrain d'entente pour renforcer les contrôles et éviter les abus observés en matière de détachement de travailleurs au sein de l'UE, tout en ne touchant pas au principe de libre circulation. Il en est ressorti un texte que le Premier ministre belge a qualifié "d'élément positif qui devrait permettre à chaque Etat membre de prendre des mesures pour arrêter le dumping social et d'arriver à des situations plus saines".

Pour les syndicats, au contraire, fruits d'un faible compromis, les nouvelles règles européennes (qui doivent encore faire l'objet d'un accord au Parlement européen) sont nettement insuffisantes et inacceptables. Il faut aller beaucoup plus loin et harmoniser les règles sociales européennes pour le bien-être de la population. Sans quoi l'Europe deviendra un cimetière social.

// JD

## Et vous, quel manteau social voulez-vous ?

Pension, soins de santé, logement, remise à l'emploi, handicap, volontariat... des sujets sur lesquels tout citoyen s'interroge. Pour comprendre les enjeux de protection sociale de demain et donner la parole à tous, le service public fédéral des Affaires sociales lance *Full social Jacket*, un web documentaire.

Un manteau chic, porté par un mannequin qui s'avance vers l'écran, en guise d'introduction à un web documentaire sur la protection sociale ! L'idée peut paraître audacieuse, voire saugrenue, tant il est vrai que la création de mode est souvent associée au luxe. Est-ce à dire que la protection sociale serait un luxe ? Nullement évidemment. Le web documentaire *Full social jacket* utilise la métaphore du manteau qui protège du froid et du tissu de solidarité qui préserve de la précarité. L'optique est plutôt de montrer la "beauté" d'un manteau social résistant et protecteur, mais dont on sent bien qu'il commence à se détricoter, à subir de petits accrocs par-ci, par-là. Autant de coupures qui, lentement mais sûrement, entament une protection sociale pourtant si précieuse par les temps de grand froid économique que nous connaissons actuellement, en Belgique comme dans l'Europe entière.



Le web documentaire présente les multiples facettes de la protection sociale. Il met en images le quotidien dans ce qu'il a de plus concret, en partant à la rencontre d'acteurs de terrain, de bénéficiaires et d'experts. Il offre à l'internaute la possibilité de s'approprier ces multiples informations, à son rythme, selon ses centres d'intérêt. Celui-ci peut, en outre, se mettre en situation de tisser son manteau social grâce à un jeu collaboratif. Quelques questions lui permettront de se faire une idée de la manière dont les décideurs politiques peuvent placer le curseur en faveur de plus ou moins de protection sociale.

Comme le disent les concepteurs de *Full social jacket* : "celui-ci ne fera certainement pas des internautes des experts de la sécurité sociale, mais il permettra au moins à chacun d'approprier les différents enjeux et d'aller au contact des réalités de terrain". On peut regretter cependant que le web documentaire n'aborde pas la question du financement de la protection sociale et mêle allégrement sécurité sociale et mesures de politiques sociales, au point d'apporter plus de confusions que d'éclaircissements sur le système de sécurité sociale proprement dit. Cela étant, le message phare reste bel et bien de se mobiliser pour défendre "un manteau social de qualité et tissé de solidarité". Ce n'est déjà pas rien.

// JD

>> Plus d'infos : [www.fullsocialjacket.org](http://www.fullsocialjacket.org)

en bref

### "Mon enfant et moi"

Dans le cadre de son mémoire, Marie Renson, étudiante en faculté de psychologie de l'Université catholique de Louvain, lance un appel aux parents avec des enfants de 4 à 5 ans pour participer à la recherche "Mon enfant et moi". Jusqu'à fin janvier, des entretiens d'une heure se déroulent du lundi au samedi (le matin, l'après-midi et en soirée), à la faculté de psychologie à Louvain-la-Neuve. Enrichir ses connaissances sur son enfant, contribuer à une recherche, c'est la proposition de la mémorante.

Infos : 0474/45.85.03

### "Médias plus verts que nature"



La collection des dossiers de l'éducation aux médias est publiée par l'ASBL Média animation. Sorti en novembre dernier, le 8<sup>e</sup> numéro, "Médias plus verts que nature", analyse l'exploitation du thème de l'environnement dans les médias. La première partie s'intéresse à l'usage de la nature et de l'environnement dans la publicité. La seconde investigate le rôle de la nature dans le cinéma.

Le dossier laisse une large place aux exemples et aux illustrations.

"Médias plus verts que nature" • Média Animation Asbl • 74 p • 18 EUR [www.media-animation.be](http://www.media-animation.be)

### Musée de la lessive

Le musée de la lessive souffle cette année ses vingt bougies. À cette occasion, le musée déménage et devient accessible aux personnes à mobilité réduite. Situé au cœur de la cité thermale de Spa, il propose aux visiteurs de se plonger dans l'histoire de la lessive depuis l'antiquité jusqu'à nos jours et d'y découvrir les différentes techniques successivement utilisées. Le musée est accessible aux particuliers et, sur rendez-vous, aux groupes.

Infos : 3 EUR • 087/77.14.18 • <http://sites.google.com/site/museedelallessive>

### La journée sans crédit

À l'occasion de son dixième anniversaire, la plateforme Journée sans crédit a réalisé le reportage *Attrape-moi si tu peux!*. Partant de situations concrètes, il raconte les déboires provoqués par un recours abusif au crédit et fait le point sur les différents types de crédit et leurs conditions.

Le reportage explique notamment la différence fondamentale entre prêt à tempérament et ouverture de crédit. Le premier, utilisé dans le cadre de l'achat d'un bien, se trouve fortement réglementé par la loi. Quant au second, il bénéficie de moins de balises et peut s'avérer beaucoup plus dangereux. *Attrape-moi si tu peux!* est visionnable sur le site [www.journeesanscredit.be](http://www.journeesanscredit.be)

# Feu vert à la télé-vigilance passive

“Allo? J'ai fait une chute, je ne peux plus bouger...” Ainsi commencent la plupart des messages de détresse reçus aux services de télé-vigilance. Le plus souvent, l'aide aussitôt mise en branle s'avère précieuse. Mais aujourd'hui, avec le vieillissement de la population, les besoins des personnes à domicile se font plus précis et plus variés. Avec l'appui des nouvelles technologies, le maintien à domicile entre dans une nouvelle ère.



**Un cauchemar.** Andrée, 84 ans, n'a pas d'autre mot pour qualifier cette nuit d'avril dernier. Au départ, un simple besoin de pipi nocturne. Elle se lève, mais son pied s'accroche dans le tapis. Patatras ! Les murs et le décor se transforment en carrousel fou. Elle se retrouve à moitié K.-O., étendue de tout son long sur le carrelage glacial. Trop douloureux pour bouger. Pas d'appui pour se rétablir. Seule chez elle, l'octogénaire ne peut faire appel à personne. Crier ? Mais elle n'en a pas la force ! Le téléphone ? Il est à cinq mètres ! Si elle avait porté sur elle son émetteur de télé-vigilance, une simple pression sur le petit boîtier aurait suffi pour alerter l'opératrice de garde cette nuit-là.

Caricature des situations rencontrées dans les services de télé-vigilance ? Oui et non. Oui, car ce genre de service de garde répond en réalité

BEAUCOUP DE PERSONNES ÂGÉES VIVENT LE PORT DU PETIT ÉMETTEUR AU COU OU AU POIGNET COMME UNE STIGMATISATION

à des scénarios de détresse très variés et relatifs à toutes les tranches d'âge : le retour à domicile après un séjour à l'hôpital, l'accession progressive d'une personne handicapée à un logement en autonomie, l'obligation de rester au lit lors d'une grossesse difficile, etc. C'est bien simple : chez Vitatel, le service d'assistance 24 h/24 de la Mutualité chrétienne, l'âge des bénéficiaires démarre dès 21 ans et se termine à 105 ans.

### Trop tard !

Le cas d'Andrée est néanmoins un grand classique. En effet, poussées dans le dos par leur entourage, de nombreuses personnes âgées se résolvent, bon gré mal gré, à faire installer un système de télé-vigilance à leur domicile. Mais, par distraction, par désinvolture ou par résistance – plus ou moins consciente – à leur entourage, elles ne portent pas en permanence leur collier ou leur bracelet

émetteur. Dès lors, tout le dispositif risque d'être caduc : lorsque l'accident survient, on ne peut rien faire pour les aider. Il n'y a plus alors, une fois la chute survenue, qu'à gérer les conséquences : hypothermie, pneumonie, fracture(s), hospitalisation, etc. Sans parler du traumatisme psychologique.

“L'âge moyen d'installation à domicile du dispositif de Vitatel est de 84 ans, soit généralement après la première chute ou le premier accident”, commente Stéphane Belin, directeur de PSD-Vitatel, vingt-deux ans de service dans le secteur. *C'est tard, beaucoup trop tard !* Explication : beaucoup de personnes âgées vivent le port du petit émetteur au cou ou au poignet comme une stigmatisation : une preuve de leur dépendance, une manifestation extérieure de leur perte d'autonomie. Paradoxal, puisque le dispositif se veut, idéale-



ment, la promesse de pouvoir rester plus longtemps chez soi. Et un gage de sérénité, tant pour la personne concernée que pour son entourage : enfants, voisins, amis, aidants professionnels... (1).

### Les limites du système

Au Centre d'appel de Vitatel, à Bouge (Namur), le local des opératrices est parsemé d'écrans et de téléphones qui résonnent à toute heure du jour ou de la nuit, 365 jours sur 365. La cadence est intense : 300 appels par jour, 3.400 nouveaux placements d'appareillages par année, 12.000 bénéficiaires au total. “Nous permettons à tous les bénéficiaires de repousser jusqu'aux dernières limites leur départ en maison de repos”, se réjouit Stéphane Belin.

Quelles sont, précisément, les limites du système ? D'abord, la difficulté - croissante - de recruter des aidants proches, du fait que les enfants des personnes âgées vivent parfois bien loin de leurs parents ou sont moins disponibles qu'autrefois. Ces enfants, souvent eux-mêmes sexagénaires, peuvent aussi être dépassés par l'aide à fournir, surtout lorsqu'elle est physique. Parfois, même les voisins et amis manquent cruellement à l'appel : “On a la vieillesse que l'on s'est construite tout au long de sa vie...”, commente, philosophe, le directeur de PSD-Vitatel. Enfin, la confiance n'y est pas toujours : si la personne à domicile refuse de confier la clef de son logis à des tiers, tout le dispositif s'écroule. Les pompiers ? “Ils acceptent rarement d'intervenir plus d'une fois”. Et laissent derrière eux une facture salée, puisqu'il faut bien réparer la porte ou la fenêtre fracturée.

### Un cran plus haut

Pour répondre aux limites de la télé-vigilance, Vitatel tente, chaque fois que possible, de (re)construire de nouveaux réseaux d'aidants proches. “Nous avons l'avantage de pouvoir compter sur une vaste gamme de soins et d'assistance à domicile, tels que Solival et l'Aide et soins à domicile (ASD), constate Stéphane Belin. Les travailleurs sociaux d'ASD peuvent, par exemple, inviter la personne à domicile à s'intégrer dans divers réseaux, qu'il s'agisse d'aide professionnelle ou de groupes plus informels comme ceux de loisirs ; ou à adapter progressivement les pièces de leur habitation à la perte d'autonomie. Mais, quoiqu'on mette en place pour favoriser le lien social et l'aménagement spatial, il y a une nécessité croissante de faire appel à de nouveaux dispositifs technologiques. Ceux-ci permettent de répondre à des cas bien précis : chutes suivies d'états d'inconscience, confusions mentales légères, “absences” momentanées ou encore les situations où, choquée après une chute, la personne ne songe même pas à appeler le service via l'émetteur”.

Les noms de ces nouveaux dispositifs sont désormais connus : le “pack chute” et le “pack mémoire” (lire les encadrés ci-dessous), disponibles dans le courant du premier semestre 2014 (2). Une révolution ? “Plutôt une évolution, puisqu'ils se greffent tout simplement sur la télé-vigilance classique. Il y a cinq ans à peine, les esprits n'étaient pas prêts. Mais aujourd'hui, le retour d'expériences menées à l'étranger, notamment en Grande-Bretagne, est très positif. Également celui de nos propres phases d'expérimentation”, précise Stéphane Belin.

### L'homme et/ou la machine

Prometteur, certes. Y compris sur le plan relationnel ? La machine ne vatt-elle pas gommer, petit à petit, la nécessité d'une présence humaine : celle des proches ou des professionnels ? Le consentement libre et éclairé du bénéficiaire sera-t-il toujours possible et régulièrement réévalué ? “En aucun cas, il ne s'agit de remplacer les visites et les soins par ces dispositifs techniques. Mais bien d'assurer un meilleur confort de vie, dans une perspective de service et de sérénité pour tous. Il importe de soigneusement former le personnel d'aide, et de bien présenter les atouts de ces dispositifs, sans rien imposer. Après tout, lorsque la télé-vigilance active est arrivée, il y a vingt-cinq ans, des réticences se sont exprimées un peu partout. Pour rapidement s'éteindre. Aujourd'hui, les temps sont mûrs pour la télé-vigilance passive”. Nouveauté notable, en tout cas : les trois dispo-

LES ENFANTS, SOUVENT SEXAGÉNAIRES, PEUVENT AVOIR DU MAL À FOURNIR L'AIDE, SURTOUT SI ELLE NÉCESSITE UN GROS EFFORT PHYSIQUE

### Kit mémoire : corriger les oublis

Le kit “mémoire” s'adresse principalement aux personnes souffrant de problèmes cognitifs de “stade I” dans le cadre d'une maladie neurodégénérative (de type Alzheimer, Parkinson, etc.) Plus particulièrement à celles “qui peuvent vivre en autonomie, mais dont la mémoire, partiellement déficiente, pose d'éventuels problèmes de sécurité : robinet qui coule, cuisinière non éteinte, etc.” Des détecteurs de chaleur, de monoxyde de carbone (CO) ou de flux d'eau intempestif sont placés dans les pièces sensibles. Dès qu'une anomalie se présente, l'alarme est lancée et, comme dans le cadre des autres dispositifs, l'opératrice tente aussitôt d'entrer en contact avec l'occupant des lieux ou, s'il ne réagit pas, avec l'un des proches, dont les coordonnées (GSM ou téléphone) sont consignées sur une liste de référence. L'oubli d'une mise en marche du chauffage central, voire du rechargement d'un poêle au charbon, est également susceptible d'être signalé. Variante : si, par exemple, la porte de sortie du logis est actionnée en pleine nuit ou lors d'intempéries, le système réagit via des “contacteurs” spéciaux, placés dans le châssis.

### Kit chute : prévenir l'accident

Le kit “chute” se compose notamment d'un accéléromètre fixé au vêtement de la personne. Son rôle est d'envoyer un signal dès lors que celle-ci se retrouve brutalement en position couchée. Le kit comprend également deux à quatre capteurs de présence ou d'absence, dont l'un est placé sous le matelas. Tous sont programmés par l'installateur sur la base d'un questionnaire portant sur les habitudes de vie du bénéficiaire. Ainsi, si ce dernier déclare, par exemple, qu'il lui faut quinze minutes pour passer à la toilette, l'appareil peut être programmé pour ne se déclencher qu'à la seizième minute. Il en va de même si - autres exemples parmi bien d'autres - la personne souffre régulièrement d'insomnies ou si elle a l'habitude de grignoter à la cuisine à 4 h du matin. Une multiplication d'intrusions dans la vie privée ? “Il ne s'agit pas de caméras !”, s'insurge Stéphane Belin. Qui précise que le questionnaire à remplir ne s'immisce pas dans l'intimité des gens. Pour prévenir les chutes, on peut prévoir l'allumage automatique d'une lampe dès que la personne se lève (grâce au capteur sous le matelas). Possible, aussi : l'installation de tirettes d'appel dans la salle d'eau et au WC.

Médicaments



# Antidouleurs et automédication

**Douleurs articulaires, musculaires, osseuses, rhumatismales, liées à un état grippal, maux de dos, de tête, migraines, douleurs aiguës ou chroniques (c'est-à-dire qui durent depuis plusieurs semaines)... pour toutes, il existe des possibilités de traitements ou de soulagement.**

**Souvent, lorsqu'il s'agit de douleurs légères à modérées**, des médicaments en vente libre permettent de régler le problème. Trois grandes classes de médicaments sont disponibles sans prescription médicale : le paracétamol, l'ibuprofène (un anti-inflammatoire) et l'acide acétylsalicylique (plus connu sous le nom d'aspirine).

**Avoir les bons réflexes**

Face à une douleur, en premier lieu, il faut rechercher sa cause. Cela permet de trouver le bon moyen de l'éviter, de la traiter ou d'empêcher son aggravation ou sa répétition. Dans un grand nombre de cas, la solution aux problèmes ne passe pas par un médicament, ou pas seulement.

**Les antidouleurs en vente libre n'ont pas pour vocation de répondre à tous les problèmes de douleurs**

**A la recherche d'une solution rapide**

En automédication, la recherche d'une aide rapide doit cependant rester prudente et mesurée. En effet, ces médicaments risquent d'entraîner des effets secondaires. Leur surdosage peut également entraîner des conséquences parfois graves.

Une meilleure position de travail, un peu d'exercice physique, des mouvements mieux adaptés ou de la relaxation constituent par exemple des réponses

adéquates à des douleurs du dos ou de la nuque. De même, une consultation chez un dentiste ou chez un ophtalmologue permet parfois de traiter la cause de certaines douleurs.

En cas de douleur qui persiste, qui s'aggrave malgré l'automédication, ou encore en présence d'une douleur inexplicable, il ne faut pas hésiter à consulter son médecin généraliste. En effet, la douleur est parfois le signe d'une maladie. Dans ce cas, tenter de la masquer à coups de médicaments n'est pas une bonne solution.

En cas de doute ou de questions sur l'usage des antidouleurs, le médecin généraliste et le pharmacien sont les meilleurs conseillers. Il est également possible de consulter les notices des médicaments sur le site de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (1). Mais l'automédication a des limites. Sans avis médical, elle ne peut se prolonger plus de quelques jours.

**Antidouleurs et effets secondaires**

- **Le paracétamol** est en général le mieux toléré. Il convient aux bébés et aux enfants (avec des doses adaptées) et ne provoque pas d'irritation gastrique. En revanche, en cas de surdosage, il est toxique pour le foie. Dès lors, il peut être contre-indiqué en cas d'hépatite ou de problèmes d'abus d'alcool. Le paracétamol est un médicament. Il ne doit donc être utilisé qu'en cas de nécessité : fièvre importante (plus de 39°C) ou inconfort durable lié à une douleur. Des données récentes, à confirmer, évoquent un lien possible entre consommation importante chez le petit enfant et apparition d'allergie.
- **L'ibuprofène** fait partie de la famille des anti-inflammatoires ; comme tous les membres de cette famille, il est agressif pour les muqueuses digestives. Il est donc contre-indiqué en cas d'ulcère à l'estomac. Il est également déconseillé chez la femme enceinte et pendant l'allaitement.
- **L'acide acétylsalicylique** (aspirine) risque également d'irriter la paroi de l'estomac et d'entraîner des douleurs gastriques. Il augmente aussi la fluidité du sang et le risque de saignement. Il est contre-indiqué en cas d'ulcère gastrique mais aussi, sauf avis médical, chez les enfants de moins de 12 ans et chez les femmes enceintes au 3<sup>e</sup> trimestre.

**Même plus mal...**

Qu'ils soient proposés sous forme de comprimés, de gélules, de sirop, de suppositoires ou de crèmes, les antidouleurs en vente libre n'ont pas pour vocation de répondre à tous les problèmes de douleurs. Par exemple pour des douleurs chroniques ou de fin de vie, une prise en charge avec des molécules plus puissantes s'impose. Leur prescription relève du médecin, qui indique le schéma à suivre : les doses, la fréquence, la durée du traitement...

Les risques liés aux antidouleurs augmentent lorsque ces produits sont pris sur de longues périodes. Dans ce cas, un suivi médical s'impose.

**Les bons gestes**

Chaque antidouleur peut entraîner des effets secondaires et, parfois, des allergies (lire ci-contre). Lors d'une automédication, certaines règles de base doivent être systématiquement respectées :

- > **Lisez la notice** : elle indique, entre autres, la dose maximale par jour, et l'intervalle à respecter entre deux prises.
- > **Respectez les contre-indications** liées à chaque substance.
- > **Attention aux surdosages**, souvent dus à l'association de plusieurs antidouleurs de noms différents mais ayant le même principe actif.
- > **Méfiez-vous des usages prolongés**. Le paracétamol et/ou l'ibuprofène, parfois associés à des antimitotiques, risquent, s'ils sont pris plus de 6 à 8 jours par mois, d'entraîner une augmentation des crises de maux de tête ou des migraines.

En cas de douleurs chroniques, par exemple des migraines, le médecin généraliste peut proposer des alternatives aux antidouleurs classiques et conseiller des changements de mode de vie favorables à leur prévention.

> Pour les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes ou qui allaitent, **une plus grande vigilance** s'impose toujours dans l'usage des antidouleurs.

//WWW.MONGENERALISTE.BE

(1) www.fagg.afmps.be/fr

sitifs ne pourront être installés, dans un premier temps, qu'après la visite d'une ergothérapeute de l'ASBL Solival et, plus tard (fin du premier semestre), via un intervenant social (ergothérapeute, infirmier, coordinatrice...) ou sur le conseil du médecin. Un pari, assurément, sur l'avenir d'une société où le vieillissement progresse à une vi-

**EN AUCUN CAS, IL NE S'AGIT DE REMPLACER LES VISITES ET LES SOINS PAR CES DISPOSITIFS TECHNIQUES**

tesse inégalée dans l'histoire humaine. Et où les machines envahissent le moindre recoin de notre vie quotidienne.

//PHILIPPE LAMOTTE

>> Plus d'infos sur [www.mcsoinsadomicile.be](http://www.mcsoinsadomicile.be) ou [www.vitatel.be](http://www.vitatel.be) ou via 078/15.12.12

(1) Les proches ont préalablement accepté de s'inscrire sur une liste d'appel. En cas de problème, l'opératrice les contacte aussitôt, afin qu'ils interviennent auprès de la personne en difficulté.  
(2) Le prix de la location mensuelle variera entre 22 et 40 euros, selon le pack et le statut de la personne. Une démonstration "in situ" sera organisée dans les salles d'essai de Solival à Mont-Godinne et à Bruxelles (Valida) dans le courant du premier semestre 2014.

Flash-back

// BONNES NOUVELLES //



**La télé-vigilance au service du maintien à domicile**

1948 1975 1991 2013

Continuer à vivre chez soi en toute autonomie et en toute sécurité, malgré son grand âge. Tel est l'objectif principal de la télé-vigilance. Qui, dès le départ, se veut bien plus qu'un simple outil technologique.

Le 1<sup>er</sup> mai 1975, *En Marche* présente, dans un article consacré à la sécurité des personnes âgées, "un dispositif pour appeler au secours". "Déjà de nombreux systèmes permettant de donner l'alerte ont été imaginés et mis sur le marché : lampes qu'on allume, triangles de détresse à placer à la fenêtre, chaînes téléphoniques, sonneries installées chez un voisin complaisant, etc. (...) Ces initiatives n'ont pas rencontré le succès escompté. Le commutateur ou la fenêtre peuvent soudain se trouver hors d'atteinte lorsque survient un accident ou un malaise." Les premiers systèmes électroniques d'alarme portatifs reliés à une centrale sont mis sur le marché, mais restent chers pour le particulier.

un numéro spécial sur les systèmes d'alarme individuelle, disponibles chez Solival. Estimant que ces systèmes doivent "respecter la vie privée et l'autonomie des personnes âgées", l'article rappelle que la technique n'a pas pour mission de rompre l'isolement : "Cette confusion est sciemment entretenue par les firmes qui exploitent la peur de la solitude" (février 1986). Les premiers bracelets et pendentifs de sécurité font leur apparition.

En 1991, la Mutualité chrétienne et la Croix Jaune et Blanche créent l'ASBL Permanence Soins à Domicile (PSD). Cette dernière développe un service de télé-assistance (appelé aujourd'hui Vitatel) qui permet aux affiliés de continuer à vivre chez eux en toute sérénité. La télé-vigilance est décrite (dans l'édition du 5 novembre 1992) comme "le meilleur des médicaments contre l'angoisse des personnes isolées. Parce qu'on peut entendre une voix quand on est angoissé. Parce qu'on peut appeler de l'aide quand on sent la douleur monter en soi. C'est assurément une réponse professionnelle à un problème humain".

// FLORENCE LORIAUX (CARHOP)

En mars 1984, *En Marche* propose de "créer et répandre divers systèmes d'alarme et de communication avec un central qui réponde aux appels, envoi des services d'aide et apporte les premiers secours". Le journal suggère l'achat groupé d'appareils. "Les services de garde des hôpitaux locaux ne pourraient-ils pas servir de centrale d'appel?". En 1986, la page spéciale d'*En Marche* consacrée à l'Union chrétienne des pensionnés présente

>> Depuis le 4 juillet dernier, dans chaque édition d'*En Marche*, retrouvez la rubrique "Bonnes nouvelles". Une plongée résolument positive dans 65 ans d'histoire dont le journal s'est fait le témoin : conquêtes sociales, progrès médicaux, avancées sociétales, améliorations de la qualité de vie...

50 ans d'assurance soins de santé et indemnités

Cette année marque les 50 ans d'existence du système d'assurance soins de santé et indemnités belge. Il trouve en effet son origine dans une loi de 1963, la Loi Leburton. Il est soutenu par un principe essentiel : la solidarité entre tous. Si le principe peut sembler évident, il a plus de mal à rester vivant. Il faut veiller quotidiennement à son application effective. Car, la solidarité n'a pas été acquise une fois pour toutes, voici 50 ans. Elle se construit au jour le jour et n'apparaît pas comme le chemin le plus dégagé. Elle doit être alimentée et faire face aux mécanismes qui la défilent. Dans un dossier spécial, voici six mois, nous évoquons les dangers qui pèsent sur l'avenir de cette solidarité : la sélection dans les soins en faveur de quelques privilégiés, la marchandisation des soins de santé, la réduction de l'assiette solidaire... En tant que citoyen, patient, médecin ou encore employeur, quels choix solidaires poser ? Quelle vigilance exercer ? Plusieurs personnes témoignent ici de la solidarité quotidienne dont elles font preuve.

Solidaires, mais comment ?

Solidaires dans son entourage

"Mes enfants voient aussi qu'on ne laisse pas tomber les gens comme des vieilles chaussettes"

Alice cherchait une solution pour aider ses parents. Réduire son temps de travail ou concentrer son horaire sur moins de jours... son horaire n'est pas d'accord... Elle va jusqu'à envisager d'arrêter de travailler, même si son salaire est bien nécessaire au quotidien de sa famille de six personnes. Finalement, son entreprise évoque le congé pour assistance médicale. Ce dispositif légal permet à un salarié de bénéficier d'une interruption de carrière ou d'une réduction de temps de travail pour soutenir un membre de sa famille qui souffre d'une maladie grave. C'est en effet le souci d'Alice. Son père est atteint d'une maladie évolutive.

Diagnostiquée de longue date, cette maladie ne posait aucun problème criant au quotidien. Jusqu'à un retour d'une hospitalisation pour une brouillie. Après l'opération, "il disjoncte". Il ne peut plus parler, ni s'alimenter seul. Il ne peut plus conduire, a besoin de beaucoup de soins. Une infirmière de l'ASBL Aide et soins à domicile passe chaque jour, mais la maman d'Alice ne souhaite pas faire appel à d'autres aides extérieures. Pourtant, la tâche s'avère bien lourde. Alice ne peut rester les bras croisés. Elle qui bosse à temps plein, assume son rôle de maman de quatre grands ados et vit à 50 minutes en voiture de chez ses parents, pose le choix de décaler deux après-midi par semaine et une partie du week-end pour aider ses parents.

Faire les courses, donner à manger à son père, aider le kinésithérapeute dans ses manipulations... Alice prend en charge une partie de l'entendance. Durant deux ans, elle renouvellera donc la demande de congé tous les trois mois comme les règles le prévoient, certificat médical de son père à l'appui. Une inquiétude la hante. Le congé pour assistance médicale comporte une durée limitée de trois ans. "Si non prêt vit toujours à l'issue des trois ans, ça faire ?". La question ne deviendra jamais concrète, son père décède avant. De l'avis d'Alice, le congé pour assistance médicale est trop peu

Faire les courses, donner à manger à son père, aider le kinésithérapeute dans ses manipulations... Alice prend en charge une partie de l'entendance.



Solidaires dans son parcours de soins

"La solidarité est très handicapée par l'organisation actuelle des soins"

Anne est médecin généraliste et syndicaliste. Pour elle, la solidarité s'inscrit au cœur de son métier, à la rencontre des personnes souffrantes. Mais comment la mettre en pratique pleinement ? Elle évoque l'inertie du conventionnement des médecins : "un splendide instrument pour exercer la solidarité" et une garantie pour l'accès aux soins. Ce système s'appuie sur la convention médico-mutualiste, un accord sur les montants des honoraires, passé tous les deux ans, entre mutualités et prestataires de soins. Les médecins qui adhèrent à cette convention, les médecins conventionnés donc, ont l'obligation de respecter ces montants. On parle alors de sécurité tarifaire, le patient étant informé du coût des honoraires. C'est surtout dans le giron non pas des généralistes, mais de quelques spécialistes (gynécologue, ophtalmologue...) que le manque d'adhésion à la convention pose question. Les tarifs sont alors librement fixés par le médecin et les suppléments possibles. Du reste, les obstacles ne manquent pas, aux yeux de la généraliste, pour

La solidarité s'inscrit au cœur du métier de médecin généraliste, à la rencontre des personnes souffrantes.

comme coordinateur de soins. Parlant de la solidarité de manière générale, Anne avance "un souci de démocratie sanitaire". Elle s'explique : "Il existe des inégalités territoriales au niveau du logement, de l'alimentation, de l'enseignement, de l'éducation... On est consulté par des gens qui souffrent terriblement de ce qui se passe. En tant que médecins, nous sommes dans le curatif mais nous nous retrouvons alors dans le 'palliatif' : nous pallions à des problèmes de société qui nous dépassent largement. Les politiques d'emploi, de bien-être... c'est la première solidarité qui doit être instaurée."

Solidaires dans le sport

"Le plus difficile c'est de franchir la première étape"

Courir... Cela peut faire peur. Peut-être pas parvenir à surmonter un effort physique, d'être regardé par les autres, de se blesser... Lorsqu'il a commencé à encadrer des groupes "Je cours pour ma forme" à Florefie, Guy savait qu'il devrait rassurer les participants parce que lui aussi a été débutant un jour. "Le plus difficile c'est de franchir la première étape. Après ça, tout est possible", dit-il. Et pour cause... L'homme qui s'est mis au jogging il y a seulement quelques années court maintenant des marathons. L'objectif du programme "Je cours pour ma forme" est de prendre en main sa condition physique, et donc sa santé. Guy accompagne des groupes de joggeurs débutants durant 12 semaines. Leur défi : parvenir, en bout de course, à atteindre 5, 10, 15 ou 20 km. Des distances impossibles à avaler sans une certaine dose de motivation. "La notion de plaisir est très importante. Les gens participent au programme parce que

"J'apporte ma pierre à l'édifice en étant bénévole dans un domaine qui me correspond."

ce leur fait du bien. La philosophie stiloque tout à fait de la compétition. D'ailleurs, on dit que les coachs qui ont des élèves inscrits dans des courses sont les moins bons coachs !" Au bout de trois saisons, Guy a déjà accompagné 75 joggeurs. Ces personnes se sont dépassées grâce au temps que leur coach leur a consacré. Son investissement, dit-il, est nourri par sa passion du sport mais aussi par son esprit de solidarité. "Je naville à la Mutualité chrétienne. Ce n'est pas anodin. J'apporte ma pierre à l'édifice en étant bénévole dans un domaine qui me correspond. J'aime accompagner les participants jusqu'au 'lécké', jusqu'au moment où ils se rendent compte que le plus dur est fait". Le sport a un impact positif sur la santé. C'est pourquoi la Mutualité chrétienne (MC) encourage ses membres à chausser leurs baskets régulièrement. Par exemple, en soutenant le programme "Je cours pour ma forme" duquel elle est partenaire dans les communes de Bruxelles et en Wallo-

/CD

/JMC

// MAC

Solidaires dans sa pharmacie

"Je pense systématiquement au portefeuille du client"

Yasmine est pharmacienne dans un quartier de Bruxelles. De plus en plus de clients en proie à des difficultés financières ouvrent la porte de son officine. "Les problèmes d'argent sont grandissants depuis trois ans environ. Le coût de la vie, notamment, contraint certaines personnes à devoir choisir entre se chauffer et se soigner. Petit à petit, je vois émerger une médecine à deux vitesses : ceux qui ont des sous peuvent se soigner et ceux qui en ont moins doivent écarter des dépenses." Depuis 2012, la pharmacienne est obligée de proposer les antibiotiques et antimicrobiens génériques lorsqu'il s'agit. Une obligation qu'elle suit à la lettre "Parce que je pense systématiquement au portefeuille du client", dit-elle. Elle suggère aussi à celui-ci de commencer son traitement avec une petite boîte de médicaments pour éviter des frais inutiles en cas d'intolérance. "Les médecins prescrivirent bien souvent les grosses boîtes d'un médicament, dit-elle, alors qu'il n'est peut-être pas adapté au patient. Ça représente alors un gros gaspillage d'argent". Les pratiques de Yasmine ne répondent pas seulement à une demande du client. "L'Inami encourage la délivrance de médicaments moins chers pour soulager les caisses de la sécurité sociale et des soins de santé". Cela bénéficie au patient mais aussi au système, qui permet au plus grand nombre de bénéficier de soins de santé à un coût abordable. D'autant plus que le Belge est un gros consommateur de médicaments. En 2009, il a consacré 550 euros à ses dépenses pharmaceu-



Le coût de la vie, notamment, contraint certaines personnes à devoir choisir entre se chauffer et se soigner.

>> À voir et lire aussi :
• l'éditorial d'Aïda Greoli en page 16 de cette édition,
• le dossier "50 ans de protection sociale" paru dans En Marche le 20 juin 2013 - www.enmarche.be (mutualité service/défense des membres),
• la campagne d'Altéo menée sur le thème "Solidaire ou solitaire" - 02/246.42.26. > www.alteos.be



// MAC

Solidaires dans l'information

"Beaucoup de jeunes ont une connaissance assez vague de la sécurité sociale, des mécanismes de redistribution et de la concertation sociale"

Une quinzaine d'adolescents sont rassemblés dans la classe, ce matin-là. Sous l'œil intéressé du professeur, Laëtia, animatrice à Jeunesse & Santé, et Carine, conseillère mutualiste, déploient un jeu de société sur la table. "On va jouer à qui madame ?", lance une jeune fille. "Séconds-nous !", répond Carine, la souris aux lèvres. Elle explique alors le principe du jeu : chaque élève se place dans la peau d'un personnage qui va traverser des aventures de vie, agréables ou moins agréables pour cela. Christine, en charge d'un cours de droit à l'Université (en master en Santé publique exactement) en témoigne : "Je me rends compte que beaucoup d'étudiants ont une connaissance assez vague de la sécurité sociale, des mécanismes de redistribution et de la concertation sociale. Difficile dans ces conditions d'entamer un débat de fond sauf à perdre le temps de passer par des prérequis". Cet état de fait interpelle la professeure. Selon elle, notre patrimoine social, notre cadre de référence démocratique sont trop vite consi-

La sensibilisation est le premier pas vers une démarche d'information et de formation. Pour réagir, débattre, agir ensuite en citoyen solidaire.

dérés comme intégrés et occupent trop peu de place dans le cursus scolaire en général. Ces manques ou vrent dès lors une voie royale aux idées simplistes et toutes faites, aux préjugés aussi. Paradoxalement, le "social" touche notre quotidien mais nous le connaissons mal. Sans doute parce que les matières sociales sont complexes. "Comme membre du conseil d'administration de la Mutualité St-Michel, j'ai la chance de bénéficier d'une formation continue assez pointue dans le sec-



/JMC

// JD

Solidaires au travail

"L'aménagement raisonnable de l'organisation ou des conditions de travail : pour le travailleur handicapé, ce n'est pas un privilège mais un droit."

Fin des années 1980, une petite fabrique de ciment innovait en embauchant un travailleur qui avait perdu une jambe dans un accident de la route et en adaptant son poste de magasinier. Lorsque ce poste s'est libéré l'an dernier, la déléguée syndicale et les travailleurs se sont mobilisés pour qu'il soit réattribué à une personne handicapée. Ce qui a été fait. Dans une entreprise d'asphalage, un ouvrier a pu conserver son emploi après un accident de travail grave. Le conseiller en prévention avait examiné avec lui les possibilités de travail adapté moyennant formation... Ces exemples de bonnes pratiques, pointés par la Centrale "bâtiment-industrie & énergie" de la CSE, restent rares. Raison pour laquelle celle-ci a décidé de mener une vaste sensibilisation à l'importance de l'inclusion professionnelle de tout travailleur touché par le handicap. "Il n'y a malheureusement pas d'obligation légale, dans le secteur privé, d'engager du personnel handicapé. Mais c'est une question de solidarité, une obligation morale" explique la Centrale. En allant à la rencontre de directions et services de ressources humaines d'entreprises, celle-ci espère obtenir des engagements concrets mais surtout faire évoluer les mentalités. Par ailleurs, elle invite les travailleurs et militants syndicaux à se mobiliser et susciter le débat en entreprise. Pour les y aider, une brochure très intéressante, à mettre entre les mains (1), fait le tour de la question.

L'intégration professionnelle et le maintien à l'emploi des personnes handicapées et des malades chroniques. Autre problème encore : la réintégration des personnes en incapacité de travail de longue durée, après un accident ou une maladie grave. "Beaucoup d'initiatives et de pistes sont envisageables pour ne pas désigner la personne de l'emploi et faciliter son retour : la reprise partielle du travail pour reprendre en douceur l'emploi, l'aménagement des horaires, l'adaptation du poste de travail...", plaide Emilie.

Enfin, déconstruire les stéréotypes et démystifier le handicap dans l'entourage professionnel sont aussi déterminants. Des associations proposent aux entreprises des formations et mises en situation visant à faciliter l'accueil, l'échange et le dialogue avec des personnes en situation de handicap ou de déficience. Changer son regard sur le handicap et la maladie : on devrait sans doute commencer par cela pour ouvrir à la différence et agir de manière solidaire.

(1) "Osons la différence", brochure réalisée par la CSC BE (26 p), mai 2013. Téléchargeable sur www.sch.be. Plus d'infos : 02/285.02.11.

teur des soins de santé, reconnaît-elle. C'est indispensable pour nourrir les débats et l'action. Apprendre tout au long de sa vie, c'est véritablement passionnant", conclut elle. Christine espère ainsi être une passeuse de savoirs. Et de convictions. //JD



© Schaefer & Partners

(1) Enquête menée par la Mutualité chrétienne et Enfo - mouvement social des aînés - a été publiée dans Balles, n°22 - voir : http://bit.ly/1uq0099 (pas de version papier disponible).



# Les yeux en amande de Lou-Lisa

Il était une fois une jeune femme enceinte. Les idées noires peuplaient sa tête comme des araignées dans une vieille cave. Elle avait froid. *“Ce serait terrible si j'avais un enfant anormal!”* Parfois, par un des orifices ouverts, les araignées quittaient sa tête et allaient taquiner les rêves de son mari.

- *Va consulter un spécialiste*, lui conseilla-t-il avec des gros cernes de fatigue autour des yeux.

La semaine suivante, elle se rendit chez un docteur fort connu, un homme aux ongles bien coupés et aux chemises de luxe.

- *La nature est bien faite, madame. Si l'embryon est anormal, votre corps devrait l'éjecter. Et l'analyse de sang fera disparaître vos derniers soucis. Vous recevrez les résultats par la poste.*

Quand l'enveloppe arriva, la jeune femme la déchira et lut le mot tant espéré : négatif. Il signifiait que son bébé devait être normal. Elle reprit goût à la vie et se mit à aménager la chambre de son premier enfant. Mais les araignées n'avaient pas tout à fait quitté sa tête et souvent elle grelottait sous ses draps. Elle retourna chez le docteur qui portait ce jour-là une chemise jaune-canari.

- *Docteur, et si malgré tout l'enfant est atteint d'une maladie orpheline ? J'ai lu sur Internet des histoires épouvantables ! Vous connaissez le syndrome de Nosocomix ?*

- *Je le connais, mais il est rarissime. Vous êtes allée en Thaïlande récemment ?*

- *Oui, justement et j'ai été piquée par une araignée. Dans ces cas-là, que faites-vous, docteur ?*

- *On fait "couic",* répondit le docteur en se passant l'index sur sa gorge.

Les yeux de la femme s'agrandirent.

- *Comment "couic" ?*

- *Je crois que vous avez compris. C'est la meilleure solution pour tout le monde*, continua le docteur en faisant briller un bouton de manchette en or au soleil.



Quelques mois plus tard, le bébé choisit de naître en pleine nuit. Il n'était pas très beau. Avec ses oreilles petites et rondes, sa tête mauve, sa peau fripée et enduite de liquides peu ragoutants, il ne ressemblait pas du tout aux bébés que l'on voit dans les spots publicitaires à la télé. Mais ses yeux en amande étaient clairs et intenses. Fascinants.

Alors que les infirmières s'affairaient :

- *Oh le joli poupon !*

- *Lou-Lisa, quel prénom original !*

- *Et quels yeux !*

La question, prisonnière des toiles d'araignées dans la tête de la jeune mère, ne franchissait pas sa bouche. Les araignées tissaient un cocon autour d'elle : *“Mon enfant est-il normal ?”* Les infirmières avaient emballé le nourrisson de coton blanc.

- *Mettez-la au sein, madame.*

Le docteur n'avait pu assister à l'accouchement, car *“en congrès d'obstétrique à Londres”*. En réalité, il avait boudé les conférences, préférant les boutiques de chemises de la City. On le surnommait docteur Belle Chemise, mais personne n'avait jamais osé le lui dire car il avait fort mauvais caractère.



Sur la frêle poitrine de sa mère, Lou-Lisa tâtonnait le sein sans pouvoir happer le téton. Quand elle parvint enfin à le mettre en bouche, le père débarqua en criant sa joie. Le bébé se saisit et pleura tandis que la mère s'agitait de plus en plus.

Plus tard, seule dans sa chambre, des araignées plein la tête, elle regardait son enfant remuer dans le lit-cage ; un profil un peu plat et des gros plis de peau dans son cou. L'infirmière de nuit, Célestine, une Africaine, entra dans la chambre et vit les traits tirés de la mère. Elle lui posa la main sur l'épaule.

- *Essayez de la nourrir encore une fois, vous y arriverez !*

La mère retira la main de Célestine.

- *Fichez-moi la paix !*

Le lendemain le docteur rentra de Londres en arborant un large sourire et une chemise mauve clair. De sa manche dépassait une montre impressionnante. Il pouvait y lire ses emails et le pourcentage de saturation en oxygène de son sang. Dans la chambre de la mère de Lou-Lisa, il demanda :

- *Où est votre fille ?*

- *On l'a placée sous couveuse. Je ne parviens pas à la nourrir.*

- *Allons la voir.*

Deux rides se creusèrent juste au-dessus du nez du docteur alors qu'il examinait l'enfant. Il se gratta les cheveux au-dessus de l'oreille.

- *Alors ?* demanda la mère.

- *Votre enfant montre des signes évidents de Nosocomix. Vous avez dû être infectée par une piqûre d'araignée.*

- *Le test était négatif, docteur, négatif !*

- *Le test s'est trompé, madame.*

- *Je ne veux pas d'un enfant handicapé. J'ai été très claire à ce sujet. Débrouillez-vous avec lui !*

Et la mère revint à sa chambre, fit ses valises, téléphona à un taxi, puis rentra chez elle.



*“La mère a abandonné son enfant !”* Le bouche-à-oreille fonctionna si bien que le service de Maternité, puis presque tout l'hôpital fut au courant. Des curieux passaient la tête pour voir Lou-Lisa. D'autres entraient franchement dans la salle de couveuses. Certains lui parlaient. Tous étaient frappés par la lumière dans ses yeux.

Le docteur Belle Chemise voulait régler l'affaire Lou-Lisa d'un "couic !", mais cette vague de sympathie autour d'elle rendait la chose fort compliquée. Non seulement le personnel hospitalier l'avait prise en affection, mais même des personnes en dehors de l'hôpital s'informaient de son sort. Il lui fallait donc temporiser et avant tout s'assurer que l'enfant était bien "taré" ; cela lui faciliterait la tâche par après.

Trois semaines plus tard, la vague de sympathie s'était calmée et le diagnostic établissait que Lou-Lisa développait en effet le syndrome de Nosocomix. Dès que le docteur l'apprit, vêtu d'une chemise orange intense, il donna instruction au service de nuit de préparer le "cocktail" et de l'administrer à la petite pour qu'elle s'endorme une bonne fois pour toutes.

Célestine était de garde ce soir-là. Elle lut dans le grand carnet, écrit en rouge, l'ordre de procéder à l'euthanasie. Ce n'était pas la première fois qu'elle faisait cela. Sur la boîte de médicament qui contenait le "cocktail", deux lignes du même orange que la chemise du docteur. Une chemise chauffante, prétendait-il.

Autrefois, dans le pays africain de Célestine, les gens étaient devenus fous. Une haine sanginaire. Ils s'étaient entretués. Partout, dans chaque ville, dans chaque village, des cadavres dans les rues, les maisons, les églises, les bosquets, les rivières... Partout l'odeur de la mort. Durant des mois. Célestine avait perdu ses deux enfants et son mari dans les massacres. Elle avait choisi l'exil, l'Europe, pour fuir l'horreur, pour tenter d'abolir le passé. Elle ne s'était pas remariée, consacrée toute entière aux soins des nouveau-nés, tenant à son travail comme un noyé à une bouée de sauvetage.

Alors que la seringue se remplissait du liquide mortel, Célestine était à penser à son premier fils, à la dernière fois qu'elle l'avait vu à la clinique, là-bas. Son corps, jamais retrouvé. Elle approcha la seringue de Lou-Lisa qui lui fit un grand sourire. Tant de vie dans ces petits yeux en amande ! Célestine se mit à trembler puis s'effondra sur le sol brillant, prise d'une crise de sanglots inextinguible.



Le lendemain matin, la chemise blanche du docteur était constellée de tous petits points bleu clair du plus bel effet. Son sourire disparut quand il vit celui de Lou-Lisa gazouillant sous la couveuse. Il fit appeler l'infirmière en chef dans la chambre. Celle-ci lui expliqua :

- *Célestine a eu un malaise pendant la nuit. Elle a pris trois jours de congé.*

Le docteur se regarda dans un miroir, rajusta le col de sa chemise, puis se dirigea vers la porte de la chambre qu'il ferma avec précaution. Il revint vers l'infirmière en chef qui recula jusqu'au mur. Lou-Lisa commençait à gémir en grimaçant.

- *Bien*, dit-il. *Pouvez-vous effectuer ici et maintenant la mission que Célestine n'est pas arrivée à mener cette nuit ? Regardez, tout est là, il n'y a qu'à injecter le produit.*

Et comme l'infirmière hésitait.

- *C'est un ordre !*

- *C'est que...* osait à peine dire l'infirmière au docteur dont le visage s'était empourpré, *c'est que nous avons pensé que ce serait peut-être bien d'avoir une petite réunion pour parler du cas de Lou-Lisa.*

- *Une réunion*, articula le docteur scandalisé.

Un des boutons de sa chemise sauta comme une puce avide de liberté et roula par terre.

- Oui, une réunion avec tout le personnel du service des nouveau-nés.

L'infirmière s'était fait toute petite. Le docteur se dit qu'il était temps de remettre un peu d'ordre dans son service. Tout le monde allait savoir qui était le chef. Il accepta donc la réunion, sans fixer de date précise.

Le soir même, il était de retour au service en disant aux infirmières de nuit qu'elles devaient se préparer à la réunion.

- *Quelle réunion? Nous ne sommes que trois ce soir*, dit la première infirmière.

- *Et il y a vingt personnes dans le service*, poursuivit la deuxième.

- *Dites-moi, qui est le chef?* dit calmement le docteur.

- *C'est vrai ça, qui est le chef de service?* répéta la troisième infirmière qui adorait les chemises du docteur.

- *La réunion commence dans un quart d'heure*, dit le docteur, puis il alla fumer une cigarette.

Sa chemise noire absorbait toute la lumière des couloirs de l'hôpital. Les conversations cessaient sur son passage. La réunion fut expéditive. Le docteur prit la parole et ne la céda à personne. Puis ils passèrent au vote secret. "Faut-il pratiquer l'euthanasie à Lou-Lisa?" était la question. Chacun avait un bout de papier sur lequel il pouvait inscrire "oui" ou "non". Au dépouillement, on compta deux "oui" et deux "non".

- *En cas d'égalité*, dit le docteur, *ma voix est prépondérante. Je vous prie donc de faire le nécessaire au plus vite et d'en finir avec cette petite enfant qui encombre le service.*

À l'autre bout de la pièce où se tenait la réunion, une voix se fit entendre.

- *Je n'ai pas encore voté.*

Tous se retournèrent. Célestine s'avancit. Dans sa main, un bout de papier sur lequel elle avait inscrit "non".

- *Que faites-vous ici?* rugit le docteur qui transpirait soudainement dans sa chemise noire.



Bien plantée sur ses longues jambes, Célestine déposa son papier au milieu des autres.

- *Je n'ai pas peur de vous, docteur Belle Chemise! Une âme charitable m'a prévenue. Vous devez admettre votre défaite.*

La première infirmière aurait bien voulu se réfugier sous sa chaise, car c'est elle qui avait mis Célestine au courant par téléphone.



La semaine suivante eut lieu la réunion trimestrielle du service de maternité. Célestine avait appris son licenciement pour faute grave, mais elle devait encore prêter son préavis. C'est ainsi qu'elle était présente à la réunion, assise le plus loin possible du docteur qui commençait son discours.

- *N'y a-t-il pas suffisamment de misère et d'horreurs dans le monde? Pourquoi garder un enfant mal formé, laid et incapable de devenir un adulte responsable? Quel coût pour la société? Quand vous achetez par exemple... une chemise et que vous apercevez qu'elle a un gros défaut, que faites-vous? Vous la rapportez au marchand. Il la jette à la poubelle et vous en donne une nouvelle, sans défaut. Ce qui est anormal, c'est de garder la chemise avec le gros défaut. Notre hôpital s'occupe de fournir des enfants normaux. C'est ce que les parents nous demandent. Et ils paient pour cela. Et vous tous devez être au service des parents. Ce sont nos clients. Sans eux, nous perdons notre job.*

Un silence froid s'immisça parmi les hommes et les femmes en blouse blanche. Personne n'osait ajouter un commentaire ou une question de peur de fâcher le docteur qui fixait un à un les participants de l'assemblée avec des révolvers dans les yeux. On entendait ronronner le distributeur de boissons fraîches.

L'infirmière qui aimait les chemises du docteur leva le doigt. Le docteur lui sourit et l'invita à parler.

- *Nous avons toujours fait comme ça, alors pourquoi changer?*, dit-elle, comme fière d'avoir récité sa leçon par cœur.

- *Et maintenant, passons au vote!*, ordonna le docteur.

"Faut-il pratiquer l'euthanasie à Lou-Lisa?" restait la seule question. Le docteur ramassa lui-même les bulletins de vote. Ce n'était pas un idiot. Il savait très bien que le vote allait lui être défavorable. Presque tout le service s'était ligué contre lui. C'est pourquoi il avait préparé dans la poche de sa blouse blanche de faux bulletins de vote. L'infirmière qui aimait les chemises du docteur renversa "comme par hasard" le plateau avec les thermos, les tasses et les biscuits qui s'éparpillèrent sur le sol à grand bruit. À cet instant, le docteur n'eut aucune difficulté à remplacer discrètement les vrais bulletins par ceux sur lesquels lui-même avait écrit "oui", "oui" et "oui" à l'euthanasie. Quand le calme fut revenu, il fit le décompte consciencieusement.

- *Quinze "oui" et cinq "non"*, dit le docteur en fusillant Célestine du regard. Je crois que vous êtes encore de service ce soir, Célestine. C'est vous qui vous occuperez de mettre en œuvre la décision de l'ensemble du service.

Célestine pensait "Ce n'est pas possible" et ne pouvait s'empêcher de dévisager le docteur, cherchant la faille derrière son sourire et sa mâchoire figée, puis elle finit par baisser les yeux, vaincue. Son regard glissa sur la chemise du docteur, une chemise à fleurs, criarde, en soie, et rencontra un petit quelque chose de surprenant. Dépassant de sa poche de poitrine, elle vit un bout de papier, le même papier que celui des bulletins de vote. Alors elle prit une grande inspiration, se leva et marcha, le cœur battant, vers le docteur, qui se leva à son tour.

Plus personne ne bougeait dans la salle de réunion. Elle se planta devant lui et, d'un geste rapide, cueillit le morceau de papier dans la poche de sa chemise. En le tirant, d'autres bulletins de vote sortirent de la poitrine fleurie du docteur Belle Chemise et atterrirent à ses pieds. Dans sa main, Célestine reconnut son propre bulletin. Une larme avait coulé dessus.

- *Alors, docteur Belle Chemise, pouvez-vous nous expliquer ça?*

Rougeoyant de confusion et suffoquant de rage, le docteur se réfugia dans son bureau. La semaine suivante, il démissionna et disparut de la circulation. La dernière fois que l'on entendit parler de lui, c'était à l'occasion d'un défilé de mode qui consacrait la plus belle chemise de l'univers. L'évènement avait lieu très loin d'ici, dans un grand hôtel avec plage et cocotiers. C'était juste avant un tsunami qui ne laissa aucun survivant, mais des milliers de chemises pendues dans les cocotiers. Celle du docteur et celle de l'infirmière qui aimait tant ses chemises séchaient sur le même arbre. Toutes les araignées porteuses de Nosocomix périrent dans la même catastrophe naturelle.



Aujourd'hui Lou-Lisa vit dans une maison d'accueil. Elle a douze ans et ne sait pas compter jusqu'à trois, par contre elle joue merveilleusement bien de l'accordéon. Sa mère n'est jamais venue lui rendre visite. Célestine, quant à elle, passe régulièrement la saluer. Elle a retrouvé sa place dans le service et, maintenant qu'elle vient de se remarier, elle se pose la question d'adopter sa protégée.

// FRÉDÉRIC SOETE  
ILLUSTRATIONS DE PHILIPPE DE KEMMETER



## A propos de l'auteur

Frédéric Soete est né à Ixelles. Il se retrouve 30 ans plus tard au Mali dans le somptueux delta intérieur du Niger, à travailler pour les Nations-Unies comme ingénieur des Eaux et Forêts. De retour dans la campagne namuroise, il continue à s'intéresser à l'environnement, mais commence aussi à cultiver les "vertiges de l'écriture de fiction". Il sera, entre autres, lauréat du concours de nouvelles de la Communauté française avec *Remous sur le fleuve* (paru aux éditions Luce Wilquin en 2005).

Pratiquant "l'art de cultiver les mots", il se forme aussi à l'animation d'ateliers d'écriture. Son premier atelier - qui a l'originalité de se dérouler en train - est un succès. Il déclina le concept à vélo, à pied, en canoë... Viennent s'ajouter aux ateliers "fiction", le récit de vie, le haïku, le carnet de voyage et bien d'autres. Il partage aujourd'hui ses activités entre l'animation à l'écriture et l'expertise des sols.

A propos du conte qu'il livre ici, il précise: "Le docteur Belle Chemise est une caricature, mais la déshumanisation des soins de santé devient parfois caricaturale. Donc pas de pitié pour Belle Chemise, je lui envoie un tsunami dans la tronche. Écrire un conte permet de faire cela. Le conte met en valeur des valeurs. Comme celle de la résistance chez Célestine."

>> Plus d'infos sur l'auteur et les ateliers qu'il anime : [www.lemotager.be](http://www.lemotager.be)





Photographie

# Deux regards sur l'Homme s'exposent

Un duo de photographes passe l'hiver au Botanique. Jane Evelyn Atwood offre une rétrospective des 30 ans de pratique photographique centrée sur la condition humaine. Colin Delfosse raconte la résilience des habitants du Nord-Kivu, poursuivant leur existence dans le chaos perpétuel de leurs terres convoitées.

Deux regards sont exposés. Deux façons de raconter l'Homme dans des situations extrêmes. Atwood, d'abord, accroche aux murs les travaux les plus significatifs de sa longue carrière. Du noir et blanc partout sauf pour Haïti – *“qui ne peut pas, selon elle, se raconter sans couleurs”* –, la pellicule est son support privilégié. Ses images sont certifiées authentiques, non recadrées, pas de triche.

### Fascinée par la notion d'exclusion

Jane Evelyn Atwood a réussi à pénétrer des mondes que la plupart d'entre nous ignorons ou décidons d'ignorer. Autodidacte, elle a ap-



“Parloir-interieur”, Maison d'Arrêt de Femmes, Dijon, France, 1991 © J.E. Atwood

pris à photographier à Paris. *“Mon école, c'était la rue des Lombards, se souvient-elle. Je ne connaissais rien des prostituées. Je voulais les regarder, pas les dévisager”*. Cette phrase résume une pratique professionnelle qu'elle privilégiera tout au long de sa carrière : approcher un sujet avec respect et empathie, plonger dedans et n'en sortir qu'une fois que tout est dit et compris. Démarche qu'elle mettra en œuvre dans chaque travail, dans chaque univers qu'elle intègre : enfants aveugles, mines anti-

personnel, malades du sida, la vie en Haïti ou encore – *“et surtout”* – les femmes incarcérées.

Ces dernières prennent une place importante sur les murs du Botanique, témoignant des dix années que la photographe a passées à sillonner une quarantaine de prisons en Europe, en Europe de l'Est et aux États-Unis, jusque dans le couloir de la mort. À la vue de certains clichés, on croirait Jane Evelyn Atwood incarcérée elle aussi, tellement ses clichés relèvent de l'intime : accouchement d'une femme menottée, enfance en prison, scènes de parloir, affections et déchirures... Ses images sont anguleuses, tout y rappelle l'enfermement mais, heureusement, la tendresse s'y fait une place. À l'image de ce couple qui se retrouve dans l'exiguïté d'un parloir à la prison de Dijon.

*“La curiosité était mon principal motif. La surprise, le choc et la stupeur ont pris le relais. La rage m'a portée jusqu'au bout”*, dit la photographe comme pour justifier la longueur de son travail dans l'univers carcéral. Rage d'autant plus perceptible à la lecture des récits de vie qui légendent ses photos. Atwood témoigne de la lourdeur du système carcéral qui écrase les détenues après des vies marquées par l'ignorance, la pauvreté, des hommes abuseurs... *“Ces femmes payent pour des crimes que des hommes ont commis ou qu'elles n'auraient pas commis seules”*, affirme la photographe militante.

### Au plus proche des habitants

Le portrait frontal de Clémence en costume de petit page de la croisée eucharistique, d'Isaac, trompettiste de fanfare à Goma ou encore de Sage, danseur traditionnel, invitent à l'arrêt. Huit portraits, comme huit respirations, tombent à point nommé après la pesanteur des sujets d'Atwood. Parfaitement intégrées dans la végétation des Serres du Botanique, les images réalisées au moyen format donnent le ton du travail de Colin Delfosse. Avec lui, l'accent est mis sur l'humain.

Après les Serres et les photos posées dans le style documentaire, direction la Galerie pour les images “reportage” prises sur le vif. Et pour cause... C'est dans la forêt, dans les mines, dans les camps de réfugiés que Colin Delfosse traîne



Foula, camp de déplacés de Kanyaruchinya, Nord-Kivu, 2012 © Colin Delfosse-Out of Focus

## UN INSTANT EN ÉQUILIBRE

Mets ton corps de bonne humeur



Tu aimes bien ces mots du poète Christian Bobin : *“Tristesse : la fatigue qui entre dans l'âme. Fatigue : la tristesse qui entre dans la chair.”* Quand ton corps est fatigué, ta tête se dérègle : tu deviens irritable, pessimiste, tes soucis s'étalent et grossissent, tout t'agace et t'agresse. Tu as beau le savoir, tu te fais régulièrement piéger : et tu mets du temps à réaliser que le problème, souvent, ce ne sont pas que tes soucis mais ta fatigue, qui te rend inapte à les solutionner ou à les relativiser. Le remède alors, ou un des remèdes du moins, c'est le repos. Mais ce serait peut-être aussi un peu de prévention. Respecter les besoins de ton corps : lui permettre de bouger, de marcher, de trotter, de s'étirer, de ressentir...

Comme un musicien qui accorde son violon ou sa guitare, qui les bichonne. Ou comme un maître qui sort son chien. L'autre jour, en bavardant avec une amie, tu lui expliquais comment il faudrait que tu arrives à aller marcher tous les jours, te balader une demi-heure, comme ça, pour bouger ton corps et nettoyer ton esprit. Ton amie en riait, et elle te racontait qu'elle était obligée de le faire deux fois par jour : mais pour balader son chien ! Adopter un chien, alors ? Bof... Ce qu'elle faisait pour son chien, tu pouvais bien le faire pour toi. Et être dans l'histoire à la fois le maître et le chien. Voilà, c'est ça : plutôt qu'adopter un chien, devenir un chien toi-même.

Chaque jour, cesser de penser, une demi-heure durant, pour aller te promener, renifler, bouger... Ça fera du bien à ton esprit, à ton corps, et à ton ego aussi. Car ce sera un petit exercice d'humilité et de retour à une évidence : tu n'es pas un pur esprit et ton corps n'est pas juste un outil. Plus tu cohabiteras intelligemment avec lui, plus tu respecteras ses besoins, plus ta vie sera belle.

EXTRAIT DE L'OUVRAGE “SÉRÉNITÉ. 25 HISTOIRES D'ÉQUILIBRE INTÉRIEUR” / CHRISTOPHE ANDRÉ / ÉD. ODILE JACOB / 2012

Quinzaine après quinzaine, Christophe André, psychiatre français, livre dans *En Marche* une vingtaine d'histoires et leurs enseignements, comme autant de leçons de sagesse, au plus près du quotidien, pour avancer sur le chemin de l'équilibre intérieur et de la sérénité.

La photographie est de Louise Ros, étudiante en photographie à l'école des arts et de l'image, Le 75. Elle a été réalisée à la demande du journal *En Marche*, avec le soutien de la Loterie nationale.

son reflex depuis 2012 pour dresser le portrait actuel du Nord-Kivu, cette province du Nord Est du Congo tristement connue pour être le théâtre de conflits depuis près de vingt ans.

D'image en image, le visiteur accompagne le mouvement rebelle M23, les forces armées de la RDC ou encore la Monusco. Sur les terres convoitées sévissent plus de quarante factions armées dont *“les griefs n'ont d'égal que leur cupidité”*, tel que l'écrit le jeune photographe, *prenant en otage les habitants du Kivu qui ont ap-*

*pris à dompter ce quotidien, à se l'approprier, à se réjouir de chaque moment de répit [...]. Les rues de Goma continuent de grouiller, s'inventant ça et là des quarts d'heure qui ressemblent au temps de paix”*.

C'est en étant au plus proche des habitants que Colin Delfosse parvient à évoquer ces bouleversements quotidiens. Attitude qui témoigne de sa maturité photographique.

// MATTHIEU CORNÉLIS

>> Jane Evelyn Atwood, *Photographies 1976-2010* & Colin Delfosse, *Dancing ashes - daily life in North Kivu* - jusqu'au 12 janvier • Du mercredi au dimanche de 12 à 20h • 5,50 EUR - tarif réduit pour les seniors, étudiants, demandeurs d'emploi... (Colin Delfosse, gratuit) • Botanique • 236 rue Royale à Bruxelles • 02/218.37.32 • www.botanique.be

Éditorial Alda Greoli//Secrétaire nationale

## Sous le sapin, un cadeau : l'assurance soins de santé indemnités



© A.M. Jéroul

Noël, c'est le moment où les messages de solidarité, d'assistance et d'aide nous interpellent dans nos égoïsmes. Ici, c'est une tasse de café partagée pour un paquet acheté, publicité solidaire d'une grande marque. Là, ce sont des animateurs radio qui s'enferment durant une semaine pour soutenir l'enfance pauvre. Ailleurs, ce seront des repas préparés et partagés dans les quartiers, les gares ou les associations. Cela nous renvoie également aux manques de solidarités institutionnelles.

Noël, c'est le moment de reprendre conscience de ce que nous construisons ensemble comme "savoir vivre" commun. N'éprouvons-nous pas une grande satisfaction personnelle quand nous nous engageons dans ces actions de solidarité? Pourquoi ne sommes-nous pas tout aussi fiers de notre engagement quotidien? Par notre participation – certes obligatoire – au financement de la sécurité sociale, nous nous engageons dans la plus grande des solidarités belges: l'assurance sociale et, en particulier, le paiement des allocations familiales, des pensions ou des soins de santé.

### Noël des moments partagés!

En cette période de Noël, nous sommes nombreux à être occupés par la préparation des moments heureux partagés en famille. Noël et la fin de l'année sont aussi des moments de bilans et de commentaires animés sur les événements qui ont fait 2013: la qualification de la Belgique pour le mondial de football; le climat qui change de manière inquiétante mais qui nous a accordé des journées merveilleuses en novembre; les élections à tous les niveaux de pouvoir en 2014 et les risques de courir encore plus loin vers une Belgique décomposée; la disparition de Mandela et la sagesse du véritable pardon. Ce pardon qui n'est pas fait d'oubli mais de chemins volontaires vers le "vivre ensemble", là où la haine et la revanche auraient pu envahir le terrain. Cette réflexion apportera probablement un peu plus de profondeur aux échanges. Parmi les événements essentiels de cette année écoulée, les 50 ans de l'assurance soins de santé indemnités sont passés pratiquement sous silence!

### Le beau cadeau de Noël!

Tout le monde y a droit, chacun reçoit suivant ses besoins et participe suivant ses capacités. Idéalement personne n'est exclu! Nous parlons de la sécurité sociale, ce jeu de coopération le mieux étudié pédagogiquement, mais aussi le plus efficace et le moins cher. Pourquoi chercher plus loin, le petit bijou à placer sous le sapin? Altéo, mouvement social de personnes malades, valides et handicapées, l'a bien compris. Le mouvement mène campagne avec la Mutualité chrétienne pour que chacun se rappelle ce cadeau, fruit d'une décision collective 50 ans plus tôt, et qui existe au cœur de notre "vivre ensemble" (1).

Il est vrai que ce cadeau est tellement inscrit dans notre quotidien que nous avons tendance à ne plus le remarquer. Un peu comme ce sapin au milieu d'un jardin dont on ne se rappelle l'existence que lorsqu'une lumière particulière s'y glisse. Le coût de nos soins de santé couvert par l'assurance doit s'entretenir comme un paysage...

Altéo utilise dans sa campagne la symbolique du mousqueton qui, non seulement retient la corde et la personne à la paroi, mais aussi qui lie chacun à la chaîne des solidarités. Au travers d'un jeu, outil pédagogique développé également par l'association, elle démontre que la solidarité coûte moins cher

que l'égoïsme des replis sur ses propres risques. Ce jeu "solitaire ou solidaire?" met en lumière les choix de vie d'Henriette qui cotise à la sécurité sociale et Henry qui décide qu'il n'en a pas besoin. On suit sur cette base leur vie quotidienne. Apparaît alors, au grand jour, l'importance de notre choix collectif posé voici 50 ans. Suivons-les un instant:

**1. Visite chez le médecin:** mutualités et prestataires de soins (médecins...) établissent des conventions qui fixent les honoraires et les remboursements. Henriette en bénéficie grâce à l'assurance soins de santé indemnités. Pas Henry. A titre d'exemple, une consultation auprès d'un médecin généraliste conventionné qui gère le dossier médical global de son patient coûte 24,16 euros. Le remboursement de l'assurance soins de santé (via la mutualité) est de 20,15 euros. La part à charge du patient – le ticket modérateur – est de 4,01 euros. Henry paiera la totalité. Les mutualités ont même obtenu un ticket modérateur à 1 euro pour les personnes bénéficiant d'intervention majorée.

**2. Séjour à l'hôpital:** en moyenne, une hospitalisation coûte 3.300 euros et le patient prend en charge 9% de ce montant, soit près de 300 euros. Le solde est payé via la mutualité. Ce sera le cas pour Henriette. Henry, solitaire, n'y a pas accès. Il paie la totalité du montant.

La Mutualité chrétienne va plus loin sur ce terrain. Si l'Hospi solidaire (telle que la MC la pratique) entrait dans l'assurance soins de santé obligatoire et se généralisait à l'ensemble des Belges, ils pourraient tous avoir la garantie de payer au maximum 50 euros en chambre à deux lits, par séjour à l'hôpital.

**3. Assurance privée:** l'assurance privée payée par l'employeur ou par le particulier ne repose pas sur une large solidarité entre tous les membres d'une société, d'un pays. Les primes se calculent sur les risques estimés des personnes couvertes par l'assurance. Plus les risques sont élevés, plus les primes sont élevées. Si les risques sont trop importants, la compagnie d'assurance peut refuser de les couvrir. L'assurance des soins de santé est une mission sociale qui ne peut pas être transférée à des entreprises visant le profit. Elle doit rester le terrain exclusif des mutualités assurant cette mission de service public sans but lucratif. La recherche du profit en assurance soins de santé conduit inexorablement à une sélection des risques et au transfert du coût des soins vers les patients. Une mutualité s'engage à un "bénéfice social" et au versement d'un "dividende social" à ses membres.

**Vous êtes solidaires depuis 50 ans pour plus de 11 millions de personnes! Ne oubliez jamais, soyez-en fiers et joyeux! Et surtout, rappelez-vous, tous les jours, que nous nous offrons un cadeau magnifique. Prenons-en soin! Lumineux Noël, heureuse et forte assurance soins de santé à toutes et à tous!**

(1) Pour tout renseignement sur la campagne voir [www.alteoasbl.be](http://www.alteoasbl.be) ou 02/246.42.26. Lire aussi pages 8 et 9.

## ça se passe

### // Alzheimer café

Tous les 3<sup>e</sup> vendredis du mois de 14h à 16h, en dehors des congés scolaires, les personnes atteintes d'Alzheimer et leurs proches sont conviés à discuter et s'informer autour d'un verre. **Gratuit**  
Lieu: 19 rue du Commerce (2<sup>e</sup> étage) à 6900 Marche-en-Famenne  
Infos: 084/32.70.71 • [www.marche.be](http://www.marche.be)

### // Comprendre la pauvreté

De janvier à octobre 2014 se dérouleront, en Wallonie et à Bruxelles, 15 sessions de la formation "Tous volontairement impliqués en pauvreté". Née de la collaboration entre la fondation Roi Baudouin et la coopérative Cera, la formation s'adresse aux volontaires confrontés à la pauvreté, a pour but d'aider à la compréhension de celle-ci et d'améliorer la qualité relationnelle dans des situations définies. **Gratuit**  
Infos: 016/27.96.28 • [www.tousvip.be](http://www.tousvip.be)

### // Évasion fiscale

Le vendredi 3 janvier 2014, le Réseau pour la justice fiscale et le Financieel actie netwerk organisent une visite particulière de Bruxelles et vous entraînent à la découverte de figures clefs de l'évasion fiscale.  
Infos: 04/252.85.94 • [www.lesgrossesfortunes.be](http://www.lesgrossesfortunes.be)

### // Patrimoine mosan

Le dimanche 5 janvier 2014 à 15h, la Maison du patrimoine médiéval mosan propose de découvrir ses collections permanentes (inscription obligatoire). **Gratuit**  
Lieu: 16 place du Bailliage à 5500 Bouvignes  
Infos: 082/22.36.16 • [www.mppmm.be](http://www.mppmm.be)

### // Formation référent démence

À partir du lundi 13 janvier 2014, de 9h30 à 16h30, l'ASBL Le bien vieillir propose un nouveau module de sa "formation de personnes de référence pour la démence". Cette formation de 10 journées alterne exposés théoriques et mises en pratique. **Prix: 700 EUR**  
Lieu: 29 rue Pépin à 5000 Namur  
Infos: 081/65.87.00 • [www.lebienvieillir.be](http://www.lebienvieillir.be)

### // Contrôle des chômeurs

Le lundi 13 janvier 2014 de 10h à 12h, l'ASBL Atelier des droits sociaux consacre sa matinée d'information au thème: "Le nouveau contrôle des chômeurs pour les bénéficiaires d'allocations d'insertion: que faut-il savoir?" **Gratuit**  
Lieu: 4 rue de la Porte Rouge à 1000 Bruxelles  
Infos: 02/512.71.57 • [www.atelierdroits sociaux.be](http://www.atelierdroits sociaux.be)

### // Bien vieillir

Le mardi 14 janvier 2014 de 14h à 16h, l'équipe Repèreâges organise la conférence "Pour bien vieillir...agir", avec Philippe van de Bosch de Aguilar, professeur à l'UCL. Accessible aux personnes à mobilité réduite. **Prix: 5 EUR**  
Lieu: salle paroissiale de l'église Saint-Pie X à 1340 Ottignies  
Infos: 0470/07.34.75 • [www.paroissesaintpie.x.be](http://www.paroissesaintpie.x.be)

### // Énergie & logements populaires

Le mercredi 15 janvier 2014 de 11h45 à 14h, la plateforme Convergence pour l'innovation sociale vous invite à l'un de ses midis CIS qui aura pour thème: "La rénovation énergétique des logements populaires". **Gratuit**  
Lieu: Centre l'Ilon, 17 place l'Ilon à 5000 Namur  
Infos: 081/72.51.22 • [www.ftu-namur.org](http://www.ftu-namur.org)

### // Vivre son deuil

À partir du mercredi 15 janvier 2014, l'ASBL Vivre son deuil organise un groupe d'entraide pour les personnes endeuillées, en 4 rencontres de 2h. Pour favoriser la réflexion et les échanges sur la difficulté du deuil, dans le respect de chaque participant. **Gratuit**  
Lieu: 11 av. Reine Astrid à 1340 Ottignies  
Infos: 010/45.69.92 • [www.vivresondeuil.be](http://www.vivresondeuil.be)

### // Action Damien

Le samedi 18 janvier 2014 de 9h30 à 15h, Action Damien vous convie à une réunion d'information concernant les prochains "Chantiers Damien", séjours de 4 semaines alliant projet de construction et découverte du pays visité. S'inscrire et apporter son pique-nique. **Gratuit**  
Lieu: 2 chemin du Cyclotron à 1348 Louvain-la-Neuve  
Infos: 02/245.79.08 • [www.actiondamien.be](http://www.actiondamien.be)

### // Médecine des plantes

Le lundi 20 janvier 2014 à 20h, les Grandes conférences Ulg et la Ville de Verviers accueillent Michel Frederich, chargé de cours à l'Ulg, pour la conférence "Les plantes qui nous soignent: de la tradition à la médecine moderne". **Gratuit**  
Lieu: espace Duesberg, 7a bd de Gêrarchamps à 4800 Verviers  
Infos: 087/39.30.39 • [www.ccrv.be](http://www.ccrv.be)

### // Responsable dans le non-marchand

Les mardi 21, mercredi 22 et mardi 28 janvier 2014, de 9h30 à 16h30, l'ASBL École des parents et des éducateurs organise une formation pour devenir responsable d'une équipe dans le secteur non-marchand. **Prix: 201 EUR**  
Lieu: 96 rue de Stalle à 1180 Bruxelles  
Infos: 02/733.95.50 • [www.ecoledesparents.be](http://www.ecoledesparents.be)

### // Réseaux sociaux

Les jeudi 27 et vendredi 28 janvier 2014, de 9h à 16h, l'ASBL C-paje vous propose deux jours de formation pour comprendre la sociologie des réseaux sociaux. **Prix: 80 EUR**  
Lieu: 8 rue Traversière à 1210 Bruxelles  
Infos: 04/223.58.71 • [www.c-paje.net](http://www.c-paje.net)

### // Genre et travail

Le lundi 20 janvier 2014 de 13h à 16h, l'Université des femmes organise une après-midi d'étude consacrée au thème "Genres et trajectoires professionnelles, 'combien' les femmes travaillent-elles?" **Entrée libre**  
Lieu: IEFH, 1 rue Ernest Blerot à 1070 Bruxelles  
Infos: 02/229.38.25 • [www.universitedesfemmes.be](http://www.universitedesfemmes.be)

### // Pauvreté & couverture sociale

Le mardi 28 janvier 2014 de 14h à 17h, l'ASBL Conseil bruxellois de coordination sociopolitique accueille une rencontre autour du thème: "Gestion paritaire des compétences transférées en Région bruxelloise: une opportunité pour étendre la couverture sociale de la population en état de pauvreté?" Avec Jean Hermesse, Secrétaire général des Mutualités chrétiennes. **Gratuit**  
Lieu: Fares, 56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles  
Infos: 02/511.89.59 • [www.cbcs.be](http://www.cbcs.be)

### // Culture de paix

Le samedi 8 février 2014 de 9h30 à 13h, le centre Lumen Vitae propose une conférence sur le thème: "L'éducation à la culture de la paix". **Prix: 8 EUR**  
Lieu: 186 rue Washington à 1050 Bruxelles  
Infos: 02/349.03.77 • [www.lumenvitae.be](http://www.lumenvitae.be)

### // Nieupoort avec Altéo

Du vendredi 28 février au vendredi 7 mars 2014, l'ASBL Altéo propose des vacances à Nieupoort. Une infirmière et une équipe de volontaires spécialement formés encadrent ce séjour, convivial et accessible aux personnes touchées par la maladie, l'âge ou le handicap. **Prix: 440 EUR**  
Infos: 071/54.84.33 • [www.alteoasbl.be](http://www.alteoasbl.be)

### // Vers la lune avec Tania

Jusqu'au 31 mai 2014, la Maison de la Science de Liège embarque tous les curieux à destination de l'astre lunaire. Tania, jeune astronaute et héroïne de bande-dessinée, les guidera vers les mystères du soleil des loups. **Prix: 3,5 EUR**  
Lieu: 22 quai Van Beneden à 4020 Liège  
Infos: 04/366.50.04 • [www.expolune.be](http://www.expolune.be)