

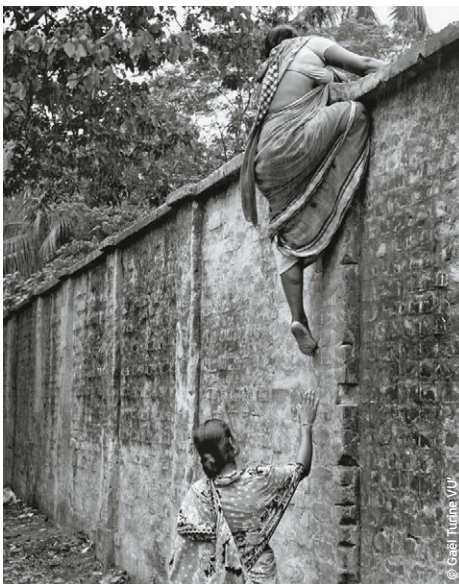


© Association française pour le Xeroderma pigmentosum

Les Enfants de la lune Une vie sans soleil

PAGE 7

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADRESSAGE POSTAL



Culture

D'un cauchemar à l'autre

L'exil est plus souvent une dramatique nécessité qu'une recherche de confort. Roman, bédé, expo racontent le parcours de migrants vers des cieux plus cléments.

PAGE 11



Handicap

Les jeux de la solidarité

La Belgique accueille les Special olympics, compétition sportive pour déficients mentaux. Plus que du sport, c'est aussi l'occasion de valoriser une société de l'inclusion. Reportage à Mortsel, en province d'Anvers, avec la délégation lituanienne.

PAGE 6

Prestations sociales

Une mise à jour bien utile

Allocations familiales, incapacité de travail, chômage, pensions, naissance... : le relevé complet des montants des allocations sociales.

PAGES 8 À 10

Édito

Un changement de modèle inquiétant

Les choix politiques de la "Suédoise" risquent de ruiner les fondements de notre modèle d'assurance sociale.

PAGE 16

Conseils juridiques

Quand le propriétaire peut-il augmenter le loyer ?

Décès, vente, rénovation... : le contrat de bail est rythmé par des événements plus ou moins bouleversants. Certains d'entre eux incitent parfois le propriétaire à demander une hausse de loyer à son locataire. Le point sur la question.

Lorsque le propriétaire et le locataire concluent un bail de neuf ans, ils s'engagent sur une période relativement longue durant laquelle les conditions du bail ne peuvent pas être changées, y compris le montant du loyer. Pourtant, certaines circonstances peuvent justifier de revoir celui-ci. Le propriétaire peut être amené à demander une augmentation de loyer lorsque, par exemple, des améliorations sont apportées au logement, le quartier s'est embelli, etc. A contrario, le locataire peut demander une baisse de loyer si le bien s'est détérioré, si le quartier s'est dégradé, etc. La révision du loyer est donc possible mais des règles strictes doivent être respectées. Le propriétaire et le locataire doivent négocier la révision du loyer entre le 9^e et le 6^e mois qui précèdent la fin d'un triennat (période de trois ans). En cas de désaccord, l'un ou l'autre peut saisir le juge de paix. Mais il doit le faire entre le 6^e et le 3^e mois précédant la fin du triennat.

Au centre : la valeur locative du bien

Prenons l'hypothèse suivante : le propriétaire souhaite augmenter le prix du loyer ; le locataire n'est pas d'accord et le propriétaire fait appel à la justice de paix.

Le juge accordera au propriétaire de revoir le loyer à la hausse s'il constate que la valeur locative du bien a augmenté suite à des travaux effectués par le propriétaire (lire plus loin) ou en conséquence de circonstances nouvelles (ouverture d'une école dans le quartier, amélioration des voies d'accès...). Cette variation de valeur doit être égale ou supérieure à 10% s'il s'agit de travaux ou à 20% en cas de circonstances nouvelles.

Les travaux de mise en conformité d'un logement ne permettent pas au propriétaire d'augmenter le loyer puisqu'il ne fait que remplir ses obligations.

Si les conditions sont réunies, le juge détermine, en équité, le montant du nouveau loyer. Ainsi, une augmentation de valeur locative de 30% peut impliquer une hausse de 20% du loyer. Les travaux de mise en conformité d'un logement - par exemple un traitement contre l'humidité - ne permettent pas au propriétaire

d'augmenter le loyer puisqu'il ne fait que remplir ses obligations. Par contre, construire une annexe ou ajouter une véranda peut mener à une hausse de loyer. A noter que l'accord du locataire est nécessaire pour réaliser des travaux de rénovation, ce qui n'est pas le cas pour les travaux nécessaires et urgents.

Changement de propriétaire

Qu'il soit acquéreur ou héritier, le nouveau propriétaire prend la place du précédent. Il doit respecter le contrat conclu et les règles qui s'y appliquent. Donc, le loyer ne peut pas être modifié unilatéralement. Si le nouveau proprié-



© Philippe Turpin - Bèzebox

taire reste le même, le contrat se prolonge aux mêmes conditions, y compris le loyer. Par ailleurs, en cas de changement de locataire, une augmentation entre deux contrats est possible uniquement si c'est le locataire qui a donné son congé. Sauf indexation ou augmentation suite à des travaux ou des circonstances nouvelles, un congé remis par le propriétaire l'empêche d'augmenter le loyer pendant neuf ans à partir du premier contrat. En pratique, cette limitation est peu appliquée. D'une part, elle est peu connue et d'autre part, elle est compliquée à mettre en œuvre car le locataire n'est généralement pas au courant des conditions de rupture du bail précédent ni du loyer payé par son prédécesseur.

Et pour le loyer du kot ?

Les règles sont un peu différentes. En cours de bail de location de kot, l'augmentation de loyer peut être décidée de commun accord entre le propriétaire et le locataire. Par contre, la procédure de révision décrite ci-dessus n'existe pas. Enfin, le propriétaire peut augmenter le loyer entre deux contrats de bail, même s'ils sont conclus avec le même locataire.

// INGRID PLANCOQUEEL, ASBL DROITS QUOTIDIENS

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

taire souhaite augmenter le loyer, il doit respecter la procédure énoncée ci-avant.

Bail de courte durée

Certains propriétaires sont tentés de conclure des baux de courte durée pour augmenter le loyer à chaque nouveau contrat. Mais si le loca-

Point info maladies chroniques

Trouver du soutien quand on est malade

Votre question

Depuis quelques années, je souffre de la maladie de Crohn. Cette maladie me pourrit la vie ! Je fais de nombreux efforts pour garder mon emploi alors que la fatigue, en plus de la douleur, est bien là. J'ai eu de nombreux traitements mais ils ont été inutiles. C'est désespérant. D'ailleurs, je trouve que l'on n'est pas assez informé alors que cette maladie est très invalidante ! Même s'il me soutient, mon entourage ne comprend pas ce que je vis. Voilà pourquoi je souhaite rencontrer des personnes dans la même situation que moi. Il ne faudrait pas tout le temps parler de la maladie mais je trouverais ça intéressant d'avoir un lieu d'échange d'expériences, de trucs et astuces...

Notre réponse

Les conséquences de certaines maladies peuvent susciter de l'incompréhension de la part de l'entourage alors que l'on a justement besoin d'écoute, de compréhension, de solidarité... Il est donc souvent nécessaire d'alléger le quotidien et de préserver des relations interpersonnelles soutenantes. Dès lors, rencontrer des personnes qui se trouvent dans une situation



© Jean-Marc Lallemand - Debbox

similaire à la vôtre pourrait effectivement être positif. De plus en plus d'initiatives de ce type existent grâce aux mouvements et associations de patients. Connaissez-vous le mouvement social Altéo ? Depuis plus de 50 ans, Altéo œuvre au quoti-

dien avec et auprès des personnes malades chroniques et handicapées. Ses missions se déclinent en trois axes d'actions concrètes :

- l'intégration grâce à de nombreuses activités : séjours de vacances, activités culturelles et sportives adaptées aux besoins de chacun,
- la défense des droits et des intérêts des personnes malades et handicapées grâce à leur participation active,
- l'entraide de proximité par l'accompagnement et le transport des personnes malades ou handicapées.

N'hésitez pas à contacter votre régionale via le site www.alteoasbl.be/regionales En outre, il existe une association de patients atteints de la même maladie que la votre :

l'ASBL Crohn-RCUH. Elle a été créée, il y a bientôt 30 ans, conjointement par des personnes atteintes des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin et par des médecins spécialistes. Concrètement, elle organise des permanences d'écoute téléphonique, des journées d'étude et des actions de sensibilisation. Elle publie une revue trimestrielle et met à la disposition des personnes concernées un forum de discussion sur son site internet www.mici.be.

Enfin, même si le soutien d'un groupe peut être encourageant et suffisant, il peut parfois être nécessaire de le compléter par une prise en charge personnalisée. Dès lors, nous vous invitons à prendre soin de votre bien-être mental, notamment en rencontrant un psychologue ou un thérapeute. N'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant. Découvrez des informations bien utiles à ce propos sur le site de la MC : www.mc.be/votre-sante

// FRÉDÉRIQUE MAERLAN

Point info maladies chroniques

>> Consultez de nombreuses informations sur www.mc.be/info.maladeschroniques. Vous aussi, posez votre question par e-mail à info.maladeschroniques@mc.be Précisez vos nom, adresse légale ou numéro de registre national. Un relais vers votre mutualité régionale pourra être organisé si nécessaire.

Des groupes d'entraide et de soutien

Vous-même ou un de vos proches êtes atteints d'une affection chronique, d'une maladie rare, d'un handicap... et vous cherchez un groupe d'entraide ou de soutien ?

Prenez contact avec le service social de votre mutualité qui vous renseignera à ce propos. Vous pouvez aussi consulter l'inventaire des groupes d'entraide et de soutien existant en Fédération Wallonie-Bruxelles (plus de 200 associations répertoriées). Il est consultable sur internet ou disponible sous forme de brochure

>> Inventaire des groupes d'entraide. Brochure à télécharger gratuitement ou à commander sur www.bienvivrechezsoi.be > obtenir une aide > autres aides.

Télé-assistance

Vivre 100 ans et plus chez soi, c'est possible

En Wallonie et à Bruxelles, 40 centenaires vivent à domicile grâce, notamment, au service de télé-vigilance de Vitatel. La doyenne des bénéficiaires est âgée de 106 ans, le plus jeune compte, lui, 21 printemps. Entre ces deux extrêmes, l'âge moyen est de 83 ans, pour les personnes qui recourent à Vitatel. Une télé-assistance qui, aujourd'hui va plus loin que la désormais classique télé-vigilance.



On peut atteindre un âge avancé et continuer à vivre chez soi. Les 40 centenaires soutenus à domicile par le service de télé-vigilance de Vitatel en sont la meilleure preuve. Une preuve extrême.

Car Vitatel soutient aussi près de 9.400 personnes âgées de 80 à 100 ans, chez elles. "Restons modestes. Pour veiller sur ces personnes, Vitatel s'inscrit dans un réseau plus large d'assistance aux personnes mis sur pied par la Mutualité chrétienne (MC), précise le directeur de Vitatel, Stéphane Belin. Sans oublier l'accompagnement par les aidants proches, familles, amis, voisins... sans qui tout maintien au domicile serait impossible." Fondée en 1991 sous le nom de PSD (Permanence Soins à Domicile), et issue du giron de la MC, Vitatel emploie 40 personnes prenant en charge tous les aspects de la télé-assistance, du placement des appareils à domicile aux permanences 24heures sur 24, 7 jours sur 7. En cas d'alerte chez un bénéficiaire, la centrale de Vitatel se charge d'appeler les intervenants prévus (famille, voisins, amis...), et reste en contact avec la personne en difficulté jusqu'à leur arrivée sur place. Ce contact s'exprime par un petit mot d'encouragement, quelques questions pour rassurer et vérifier que la personne reste confiante et consciente. Si besoin est, la centraliste peut appeler des secours en plus des intervenants : médecin traitant, service 100.

Sans attendre l'accident

Majoritairement, c'est après un premier accident qu'une prise de conscience se fait jour et qu'une personne s'intéresse à la télé-vigilance. Pourtant, "la télé-vigilance devrait être envisagée dès que la situation des personnes devient potentiellement à risque, indique le directeur de Vitatel. En outre, on en parle habituellement pour les personnes seules, mais elle peut très bien s'envisager pour les couples où l'un des conjoints connaît des difficultés. Que fait-il quand il se retrouve seul alors que son compagnon ou sa compagne s'absente pour des courses, par exemple ?", s'interroge-t-il. Le service en est conscient : la télé-vigilance a un impact psychologique important. Le fait de porter un bouton d'appel évoque au bénéficiaire son état de

dépendance en permanence. Une situation parfois difficile à accepter mais qu'il faut apprécier par rapport aux avantages et au soutien apportés.

Même pour les "jeunes"

"La télé-vigilance, c'est pour les vieux". "Faux, fait remarquer Stéphane Belin. Les services de télé-vigilance s'envisagent dans bien d'autres cas : une personne handicapée ou en convalescence à domicile, une grossesse délicate... Une télé-vigilance limitée dans le temps est tout à fait possible pour des personnes temporairement fragilisées nécessitant un soutien particulier. Mais c'est encore loin d'être entré dans les mentalités."

Les chiffres de Vitatel en témoignent. Si plus de 95% de ses bénéficiaires (12.600 personnes), sont âgés de plus de 60 ans, elle soutient près de 250 personnes de moins de 60 ans à domicile, dont 25 de moins de 40 ans. "La proportion est effectivement faible comparée à l'ensemble de nos bénéficiaires. Mais ces chiffres ne doivent pas cacher les êtres humains qui bénéficient de nos services", rappelle le directeur.

Chercher des solutions

La chute est l'un des accidents domestiques les plus souvent rencontrés par les personnes âgées. Elle peut devenir une source d'angoisse. Elle peut survenir lors d'activités banales : en se levant d'une chaise ou en essayant d'attraper un objet tombé par terre, au sortir du lit, au lever du fauteuil, lors d'un déplacement d'une pièce à l'autre... Elle est fréquemment causée par un problème de santé, une glissade, un obstacle... Et peut être liée à la prise de médicaments. Des chutes à répétition sont souvent le signal d'un problème sous-jacent : souci de santé qui s'aggrave et/ou mauvaise adaptation de l'environnement. L'intervenant à domicile (Vitatel ou autre), doit alors agir. Régulièrement, Vitatel renseigne ou prend contact avec d'autres professionnels du domicile (assistants sociaux, infirmiers, médecins...) proches de la personne pour rechercher des solutions et aider au maintien à domicile.

>> Plus d'infos sur www.mcinsadomicile.be ou www.vitatel.be ou via 078/15.12.12

Un réseau d'intervenants

Vitatel fait partie du réseau des acteurs du domicile, mis sur pied par la MC. Ils proposent ensemble une panoplie de services intégrés et complémentaires pour garantir l'autonomie des personnes à domicile dans les meilleures conditions possibles :

Aide & Soins à Domicile - centres de coordination, infirmiers, aides familiales, aides ménagères, gardes à domicile, gardes d'enfants malades.

Solivas - conseils gratuits en adaptations du domicile et en aides matérielles pour améliorer l'autonomie des personnes.

Vitatel - services et centrale de télé-assistance 24h/24 pour personnes en perte d'autonomie.

Qualias - matériel d'aide et de soins en vente ou en location, produits d'optique et d'audition.

A suivre

L'Afrique en quarantaine ?

Des hôtes et des pilotes qui refusent de voler vers certains pays africains. Des artistes attendus aux Francofolies de Kinshasa qui se désistent. Des athlètes africains interdits de participation aux JO de la Jeunesse en Chine... L'Ebola suscite un gros malaise. Tremblements et paniques font contagion sur nos continents éloignés. L'Afrique se mue en *terra non grata*, depuis les régions concernées par les foyers épidémiques jusqu'aux terres voisines, parfois lointaines.



Eiles ont perdu un peu de leur étrangeté ces images d'hommes masqués, aux allures mixtes de cosmonautes et de bouchers, qui illustrent jour après jour les actualités mondiales. À les voir, on en déduit le sujet : le virus Ebola. Ce qui apparaissait presque surréaliste voici quelque six mois, génère au fil du temps l'affolement. Celui des populations confrontées à un mal fatal, comptant les morts au sortir des hôpitaux ou des centres de confinement déployés avec l'aide des organismes humanitaires. Celui des voisins très éloignés que nous sommes, craignant les contacts et la contamination jusqu'à la paranoïa en s'inquiétant de l'utilisation du virus comme une arme de guerre biologique (dixit le *New-York Times*).

Côté autorités internationales, les statistiques d'infection sont actualisées et diffusées quotidiennement. Autant de cas, autant de morts, dans telle localité... Une "feuille de route" vient d'être présentée par l'Organisation mondiale de la santé dans le but de "mettre fin à la transmission partout dans le monde dans les six à neuf mois". Tel un véritable ordre de bataille, l'OMS établit une cartographie des "zones sensibles", une plateforme opérationnelle réunissant compétences et logistiques... Ces informations peuvent donner l'impression d'une maîtrise. Mais elles se couplent d'appels aux accents plus inquiétants. Car l'OMS déclare l'urgence de santé publique de portée mondiale et indique la nécessité d'intensifier rapidement et spectaculairement l'action internationale. MSF Belgique - base de l'ONG internationale pour la gestion de cette crise - parle de "jamais vu", d'une épidémie "incontrôlable", du manque de moyens, de la difficulté d'atteindre les villages lointains.

Les chercheurs mettraient "le turbo", du Japon aux États-Unis en passant par la France, pour élaborer vaccin et traitement. Une agitation aux allures cyniques quand on connaît la date à laquelle ce virus a été découvert, voici presque 40 ans ! Les tentatives de recherches précédentes n'auraient pu aboutir à cause d'une opposition farouche des laboratoires par crainte. Aujourd'hui, on annonce des essais cliniques pour la

fin de l'année. La solution d'immunisation généralisée n'est donc pas pour demain. Mais la recherche n'est plus remise dans les fonds de tiroir. C'est déjà cela... Quant à la guérison, elle ne semble possible que lorsque le malade est soigné suffisamment tôt.

Les mesures élaborées par les États touchés se multiplient. De la diffusion persistante des consignes de prévention à l'usage de thermomètres lasers aux frontières pour identifier les voyageurs atteints de fièvres suspectes. De l'interdiction des rassemblements (marchés, écoles...), aux règles strictes pour les enterrements... Jusqu'à la mise en quarantaine de quartiers urbains entiers, telle que la Sierra Leone entend l'organiser pour toute sa population, retenue à domicile une semaine durant afin de déployer des équipes pour détecter les malades. Ces directives et recommandations laissent deviner l'ampleur des perturbations à l'œuvre dans ces pays

déjà si fragiles. Avant Ebola, les défis en santé ne manquaient pas autour d'autres maladies plus courantes et tout aussi meurtrières comme le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections le rénaissant compétences et logistiques... L'état de stress est très important aujourd'hui vis-à-vis du personnel de santé mais aussi en son sein, explique le docteur Sow, directeur de Fraternité médicale Guinée. On compte en effet des victimes parmi les soignants amenés à produire des soins. Économiquement, l'isolement porte un coup de plus aux pays touchés. Une impression de malédiction les saisis.

L'épidémie laisse entrevoir le dialogue complexe à mener entre l'éradication comme objectif de santé publique et la mobilisation collective pour y parvenir. Quel jeu d'équilibre faut-il ménager pour ne pas succomber à la panique, tout en maintenant sensibilisation et vigilance ! Quel dosage subtil faut-il employer pour informer des précautions à prendre sans engendrer le rejet, la fermeture, la stigmatisation ! "C'est en ce moment qu'on a besoin de la solidarité", alerte le docteur Sow, alors que nombre de missions dans son pays sont ajournées. //CATHERINE DALOZE

LES CHERCHEURS METTRAIENT "LE TURBO" POUR ÉLABORER VACCIN ET TRAITEMENT. UNE AGITATION AUX ALLURES CYNIQUES QUAND ON CONNAÎT LA DATE À LAQUELLE CE VIRUS A ÉTÉ DÉCOUVERT, VOICI PRESQUE 40 ANS!

> L'atelier des droits sociaux

L'atelier des droits sociaux est une ASBL active dans le domaine de l'éducation permanente. L'association combat l'exclusion et l'inégalité en matière de droits sociaux. L'atelier des droits sociaux élabore, entre autres, des brochures pédagogiques destinées à informer les citoyens. Ces outils portent sur la promotion des droits sociaux, la lutte contre les mécanismes d'exclusion sociale et la démocratisation de la culture juridique. Récemment, l'association a publié "Être malade ou victime d'accident - Droits et obligations du travailleur et de l'employeur" ou encore "Comment le locataire peut-il résilier son bail ?". Les brochures peuvent être commandées (4 EUR) sur le site Internet ou à l'adresse de l'ASBL, 4 rue de la porte rouge à 1000 Bruxelles. Infos : 02.512.71.57 • www.atelierdroits sociaux.be

> Concours photos : La "beauté" du travail

Le centre de prévention du suicide organise un concours gratuit et ouvert à tous. Les participants ont jusqu'au 30 novembre pour présenter une image représentant le sens qu'ils donnent au travail en général et/ou à leur travail propre. Les photographies seront jugées sur trois aspects : le respect du thème, la technique et l'originalité. Les photographies sélectionnées seront publiées sur le site Internet du Centre de prévention du suicide et présentées au public dans le cadre d'une exposition au sein de Tour et Taxis à Bruxelles du 5 au 12 février 2015. Infos : 02/650.08.69 • concourphoto@preventionsuicide.be

> Éduquer à l'environnement à l'école

L'ASBL Empreintes travaille dans le secteur de l'éducation à l'environnement. Elle vient de publier "Éduquer à l'environnement à l'école", un catalogue d'activités scolaires à destination des professionnels de l'éducation. L'association propose des animations, des projets, des outils, un accompagnement et des formations. Le catalogue est téléchargeable sur le site Internet ou disponible en copie papier. Infos : 081/39.06.60 • info@empreintes.be • www.empreintesasbl.be



> Formation guides-nature

L'ASBL Les cercles des naturalistes de Belgique organise une formation de guide-nature. Cette formation, d'une durée de 300h, s'étale sur maximum 3 ans. Elle couvre plusieurs disciplines comme l'écologie, la botanique, la géologie, la sociologie de l'environnement... Le rôle d'un guide-nature consiste à sensibiliser jeunes et adultes à la conservation de la nature et à former des éco-citoyens actifs au niveau d'une association, d'une commune, d'une région. Plusieurs sessions auront lieu. La première débute le 4 octobre (inscriptions pour le 24 septembre). Infos : 060/39.98.78 • www.cercles-naturalistes.be

La guindaille ? Ok, mais respect d'abord !

"Guindaille 2.0" a pour objectif de sensibiliser les jeunes à une consommation maîtrisée d'alcool. Ses principaux outils : dix pictogrammes qui, apparemment, font mouche auprès des jeunes.

Au diable, la moralisation et le jugement ! Les bonnes campagnes de sensibilisation reposent sur la responsabilisation. Et, surtout, sur la notion de respect, non seulement des autres mais aussi de soi-même. Chez Univers santé, à l'UCL, on se casse régulièrement les méninges pour concevoir des campagnes efficaces de sensibilisation aux ravages de l'alcool chez les jeunes. Pas pour décourager la fête, ni même la consommation d'alcool en elle-même, mais pour décourager tout ce qui fait que la fête et la convivialité peuvent dégénérer. Des exemples ? Les lendemains de guindaille, on ne se souvient plus de rien, pas même d'un rapport sexuel. On a la gueule de bois. On s'est blessé en tombant, en se cognant ou - bien plus grave - en se jetant contre un arbre en voiture avec les copains. On a "chopé" une infection sexuellement transmissible (IST), etc.



Pour toucher les jeunes au maximum estiment les responsables de l'ASBL, rien de tel que de concevoir ces campagnes en les associant étroitement au processus. Y compris les cercles d'étudiants. C'est ce qui a été fait en 2013. À la rentrée académique de l'année dernière, une dizaine de pictogrammes simples et accrochant le regard ont été mis au point à la suite d'une méthode par étapes : brassage d'idées, mise au point provisoire des pictos, contact avec un graphiste, approbation de ce travail par les jeunes, choix minutieux du titre de la campagne, sélection des endroits où apposer les affichettes, etc. Le contenu des messages ? Boire régulièrement des

softs entre les verres d'alcool, apprendre à autoévaluer sa consommation (grâce à un outil appelé "l'effectomètre"), respecter le choix des non-buveurs, aider les camarades en détresse, pouvoir festoyer sans réveiller tout le quartier ni uriner partout, etc.

L'hiver dernier, cette campagne, dont le nom se voulait branché ("Guindaille 2.0") a été évaluée en ligne par 2.400 étudiants. La grande majorité connaissait la campagne, notamment grâce à Facebook et aux... baptêmes. 97% ont trouvé les messages bien adaptés au phénomène de la guindaille étudiante. À la suite de cette évaluation positive, Univers santé a décidé de prolonger "Guindaille 2.0" lors de cette rentrée académique sur les campus de Louvain-la-Neuve, Woluwe-Saint-Lambert et Mons. Seuls bémols : seulement un tiers des répondants à l'évaluation, était constitué de garçons. Et, évidemment, personne ne peut évaluer avec précision si, au-delà de la notoriété et de la pertinence des pictos, ceux-ci ont effectivement contribué à modifier les comportements. En attendant, Univers santé, qui renforce sa visibilité physique et virtuelle ces jours-ci sur les campus, a décidé d'organiser un concours pour créer de nouveaux pictos. Avec pour objectif au long cours d'être vu comme une ressource d'information, voire d'aide, pour toutes les assuétudes. À la rentrée et... toute l'année.

//PhL

>> Infos sur Guindaille 2.0 : www.facebook.com/guindaille2.0 • Univers santé : 010/47.28.28.

Indiaca, marche nordique... des sports à découvrir

La Quinzaine Aînérgie donne l'occasion d'essayer des sports inconnus et de découvrir peut-être de nouvelles passions. C'est en tout cas le pari d'énéoSport.



Du 5 au 19 octobre prochain, aura lieu la 5^e édition de la Quinzaine Aînérgie. L'ASBL énéoSport (1) n'en est pas à son coup d'essai. Depuis 2010, cet événement sportif attire chaque année plusieurs milliers de visiteurs. Au programme : plus de 20 disciplines sportives à découvrir gratuitement (2), partout en Wallonie et à Bruxelles dans des clubs réservés aux plus de 50 ans. Il est reconnu que la pratique du sport procure nombre de bienfaits. Pour les aînés en particulier, elle est recommandée pour réduire les risques d'accidents cardiovasculaires, protéger contre la dépression et la perte d'autonomie. Forte de ces constats, l'ASBL énéoSport - association par et pour les plus de 50 ans - est active sur le terrain de la promotion du sport. Elle permet aux aînés de (re)découvrir des disciplines parfois méconnues.

"Venez, vous trouverez chaussure à votre pied !", enjoignent les organisateurs. En effet, il y en aura pour tous les goûts : des sports d'équipe, en plein air, calmes, en rythme ou encore des sports de précision. Les disciplines proposées sont de tout type et de tout niveau. Il sera notamment possible de se frotter à la marche nordique, l'aquagym, la zumba gold, le tai chi, l'indiaca, le vélo, le yoga, le qi gong, le mölky...

Les participants seront encadrés par des moniteurs et animateurs qualifiés (pour la plupart, âgés eux-mêmes de 50 ans et plus). Leur rôle, lors de la Quinzaine Aînérgie : aider à faire les

premiers pas dans la discipline choisie, mais aussi offrir un aperçu complet du sport choisi. Six journées découvertes permettront également de s'essayer à plusieurs sports le même jour, au même endroit. Dans ce cas, une contribution financière modique est demandée afin, notamment, de sustenter les participants en temps voulu. Ces journées se dérouleront dans les régions du Centre, de Verviers, de Liège, du Hainaut, de Luxembourg et de Namur.

//AURORE DEVOS

>> Plus d'infos : numéro gratuit 0800/32.324 • www.quinzaineainergie.be • www.facebook.com/quinzaineainergie

- (1) Association sportive reconnue par l'Adeps.
- (2) Pour les activités bowling et en piscine, il sera demandé de s'acquitter du prix d'entrée.



Sondage sur les compléments alimentaires En ligne et sur papier

Un appel est lancé aux personnes à qui le médecin prescrit des vitamines, minéraux et compléments alimentaires dans le cadre d'une maladie chronique. Une enquête en ligne est ouverte depuis quelques semaines. Il est également possible d'y répondre par voie postale.

C'est l'Observatoire des maladies chroniques qui a lancé ce sondage. Créé en 2012, l'Observatoire a pour but de cerner les besoins et les problèmes auxquels les malades chroniques sont confrontés au quotidien. La Mutualité chrétienne et son partenaire Altéo (mouvement social de personnes malades, valides et handicapées), y prennent une part active. Récemment, l'Observatoire a décidé d'approfondir quelques thèmes précis, par exemple le fait que certains ma-

lades chroniques se voient prescrire des suppléments en vitamines ou minéraux ou des compléments alimentaires. Ces produits sont aujourd'hui à la charge du patient et ne bénéficient pas de l'intervention de l'Assurance soins de santé et indemnités (Assi). Par le biais de ce sondage, l'Observatoire souhaite identifier au mieux les besoins des malades chroniques en matière de vitamines, minéraux ou suppléments alimentaires. Les personnes concernées sont invitées à y



© Philippe Turpin - Belpress

prendre part avant le 31 octobre. L'enquête peut être remplie en ligne directement ou via un document papier disponible auprès du secrétariat d'Altéo. Les réponses seront traitées dans la plus stricte confidentialité et la participation restera anonyme.

>> Plus d'infos : sondage sur http://fr.surveymonkey.com/s/enquete_observatoire • Secrétariat d'Altéo : 02/246.42.26 ou alteo@mc.be

Se mettre à table à l'école

Comment améliorer l'alimentation à l'école ? Voilà une vaste question qui comporte de nombreuses dimensions : la santé, l'environnement, la culture, le coût, le goût aussi... Un outil pédagogique aide les acteurs de l'école à se concerter et à prendre des décisions collectives.

"Se mettre à table". Tel est le nom de l'ambitieux outil mis à disposition des écoles. Il s'agit, ni plus ni moins, d'amener autour de la table le plus grand nombre d'adultes de fonctions différentes (pouvoir organisateur, direction, parents, enseignants, cuisiniers, équipes de promotion de la santé, personnel technique et éducatif...). Objectif ? Que chacun prenne la parole, exprime ses insatisfactions en matière d'alimentation, fasse des propositions et participe à la prise de décision et à la mise en place de changements en faveur du mieux-être et de la santé à l'école.

Cet outil, la Coordination éducation & santé (Cordes) l'a fait connaître et testé l'année scolaire passée. Dans

une dizaine d'ateliers, quelque 114 intervenants de secteurs impliqués dans l'amélioration de l'alimentation ont pu expérimenter la démarche de construction de projet par des jeux de rôle.

"Les participants ont pu mesurer la complexité du débat, commente l'ASBL Cordes dans la revue *Education santé* (1). La réflexion doit mener, non pas à une simple addition d'expression d'individus, mais à la formulation d'un objectif commun". Les groupes ont aussi pu comprendre l'intérêt de passer du temps à questionner et formuler des insatisfactions pour construire des solutions plutôt que de foncer tête baissée sur telle ou telle "bonne idée d'action". Se concerter, décider en-



semble nécessite du temps, implique de faire coïncider les agendas, ce qui n'est pas une mince affaire. Mais c'est un investissement pour l'avenir...

Fort de cette expérience, l'équipe de Cordes propose d'accompagner, dans la mesure de ses possibilités, les personnes désireuses de "se mettre à table" dans leur établissement scolaire. Elle continuera aussi à animer des ateliers pour que d'autres expérimentent cette méthode bien utile pour mener un projet collectif

visant à améliorer l'alimentation à l'école (2).

//JD

>> Infos : ASBL Cordes • 02/538.23.73 • www.cordesasbl.be

(1) Se mettre à table : une situation à expérimenter, *Education santé* n°303, septembre 2014, www.education-sante.be

(2) Les prochains ateliers pour expérimenter gratuitement cet outil auront lieu le 8 octobre à La Louvière et le 25 novembre à Liège (de 10 à 16h).

Protéger son cœur ou son cerveau sans délai

Lors d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un infarctus, chaque minute compte. Voilà la raison d'être de la campagne d'information grand public lancée entre autres par le Centre d'éducation du patient, partenaire de la Mutualité chrétienne.

Fort de douleur dans la poitrine ? Mal qui se propage vers la mâchoire ? Forte douleur dans un bras ? Il s'agit de réagir vite, car ce pourrait être le signe d'un infarctus. Un côté du visage qui ne bouge plus ? Déviation de la bouche ? Difficultés à parler ? Une main, un bras ou une jambe qui ne réagit plus ? Autant de signaux d'alerte d'un AVC. Le bon réflexe dans ces cas de figure : appeler le médecin traitant ou le 112. C'est en substance le message que souhaitent faire passer largement des acteurs de prévention santé, réunis dans un projet Icapros (Instance de coordination des actions pour la promotion de la santé franco-belge). "Du temps perdu lors d'un infarctus, c'est du muscle cardiaque perdu ; lors d'un AVC, ce sont des possibilités de récupération en moins", soulignent ceux qui voudraient voir la santé cardio-vasculaire s'améliorer.

Un état des lieux sur le territoire franco-belge couvert par le projet transfrontalier (1) indique en effet que les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de décès. Et diverses enquêtes montrent aussi que l'attente se prolonge parfois plusieurs heures avant une prise de contact avec un médecin ou une structure de soins pour bénéficier d'une prise en charge appropriée. "Ne pas alarmer et ne pas banaliser, voilà le challenge", expliquent les porteurs de la campagne de sensibilisation. Sur les feuillets de sensibilisation édités sous forme de pense-bêtes, les conseils se font encore plus précis pour les minutes qui suivent. Après avoir appelé un médecin, il s'agit de contacter un membre de la famille ou un proche, de vérifier que la

porte d'entrée est bien ouverte. Tout comme il est recommandé que la personne concernée s'allonge et qu'elle respire lentement.

Spots TV et radio, affiches, site internet (www.DelaiAVCinfarctus.eu - accessible à partir du 24 septembre), conférences et formations de professionnels viennent compléter la panoplie des outils concoctés à l'occasion de cette campagne. Avec un objectif : généraliser les réflexes adéquats.

//CD

>> Plus d'infos et outils disponibles sur commande auprès du Centre d'éducation du patient : 082/61.46.11 • Voir aussi www.preventionsante.eu

(1) À savoir le département des Ardennes en France et des arondissements des provinces de Namur et du Luxembourg.



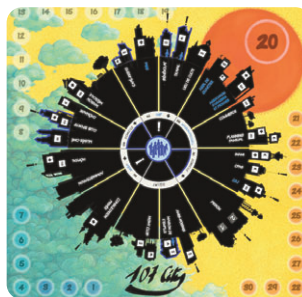
Expérimenter la réforme de la santé mentale par le jeu

Conçu par des acteurs de terrain, un jeu pédagogique permet de mieux comprendre et d'expérimenter la nouvelle organisation et culture de soins en santé mentale.

Côté pile du plateau de jeu, on trouve en son centre l'hôpital. Autour de lui, gravitent en étoile la famille, le CPAS, l'administration, le médecin traitant... Côté face, le centre est occupé par les patients. Tout autour, de nombreux services aux personnes, des lieux de loisirs et de rencontres, des infrastructures de soins aussi. Dont l'hôpital. Un plateau nettement plus coloré...

En tant que telle, la conception du jeu 107City (qui fait référence au nom de la réforme baptisée Psy107) symbolise bien la réforme en santé mentale qui est en train de se jouer grandeur nature. Il s'agit de sortir de l'hospitalocentrisme et de permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques de rester autant que possible dans leur milieu de vie grâce à un réseau de soins de proximité.

Dans les projets qui expérimentent cette réforme, l'engagement des professionnels du secteur médico-psychosocial est tout aussi important que celui des usagers et de leurs proches. "Encore faut-il que ceux-ci soient bien informés et comprennent de quoi il s'agit, observe Anaïs Mauzat, du CSM Antonin Artaud, l'une des cinq associations à l'initiative de la conception du jeu (1). L'idée est ainsi venue de développer un outil pédagogique qui soit ludique, accessible, que chacun puisse s'approprier", explique-t-elle. Près de deux ans ont été nécessaires pour concevoir les principes du jeu, fabriquer un prototype, le tester auprès d'un panel varié de personnes, l'adapter... et le finaliser. Comment cela fonctionne-t-il ? Chaque participant incarne un habitant, avec ses difficultés propres, son histoire personnelle. Le but : améliorer la qualité de vie de son personnage. En se déplaçant dans la ville fictive, le joueur trouve des lieux disposant de



© Chyner

différentes ressources, lui offrant, par exemple, la possibilité d'obtenir l'aide d'intervenants ou de gagner des points "santé", "social" et/ou "finances". À lui de choisir les aides utiles selon les ressources accessibles, les conseils des autres joueurs et les besoins de son personnage.

Animé par un maître de jeu connaissant aussi bien le secteur psychosocial que la réforme et 107City, le jeu se déroule en trois temps : tout d'abord, les joueurs (entre trois et six) se déplacent dans la ville avant réforme (plateau recto). Ensuite, ils débambuleront dans la nouvelle ville (plateau verso). Ils y disposeront de nouvelles ressources illustrant les avancées liées à la réforme et les dispositifs qu'elle permet de déployer. Une fois la phase de jeu terminée, une place importante est laissée au débat.

Produit en 80 exemplaires (40 en français et 40 en néerlandais), ce jeu ne demande qu'à être utilisé et circuler. Avis aux organisations et associations intéressées !

//JD

>> Plus d'infos sur le jeu et la formation destinée aux maîtres de jeu : 02/218.33.76 • www.facebook.com/107city • 107city@advalvas.be

(1) Les cinq associations sont CSM Antonin Artaud, le Comité dans cité, Hermesplus, l'Autre lieu et Sanatifa ASBL.

> Du bruit dans les écoles

Au début de cette année, l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement (IBGE) a publié un "Vade-mecum du bruit dans les écoles". La publication vise la réduction des nuisances sonores dans l'environnement scolaire. Quatre chapitres la composent : combattre le bruit dans les écoles, pourquoi ; situation en région de Bruxelles-Capitale ; recommandations pour les bâtiments scolaires ; exemples types. La brochure peut être téléchargée gratuitement.

Infos : 02/775.75.75 • www.bruxellesenvironnement.be

> Petits déjeuners Oxfam

Oxfam fête cette année ses 50 ans de présence en Belgique. À cette occasion, l'organisation fait campagne sur le système inégalitaire de production de l'orange, un fruit qui fait partie intégrante de notre vie quotidienne. Durant la semaine du commerce équitable, du 1^{er} au 12 octobre prochain, de nombreux petits déjeuners Oxfam seront proposés dans toute la Belgique. L'opportunité de faire connaissance avec des produits labélisés commerce équitable, une alternative plus soucieuse des conditions de vie des travailleurs.

Infos : www.oxfammagasinsdumonde.be

> Mes premiers jeux d'orthographe

Sorti aux Éditions namuroises, cette boîte de jeu propose des activités basées sur les principes de gestion mentale. L'enfant dès deux ans et demi apprend les principes de base de l'orthographe en jouant. Les jeux proposés favorisent également le développement de la capacité de mémorisation.

Infos : Mes premiers jeux d'orthographe • Éditions namuroises • 2014 • 26 EUR • www.editionsnamuroises.be

> Mieux et magnifiques en vidéo

Mieux et magnifiques, le dernier ouvrage de l'évelyne Wilwerth paru aux éditions MEQ, poursuit son aventure.

Dans une vidéo disponible sur Youtube et Daylimotion, l'écrivaine présente, au gré d'une balade près du canal de Bruxelles, l'une des nouvelles qui composent son roman.

Infos : Mieux et magnifiques • éd. MEQ • 2014 • 144 p. • 15 EUR

> Chômage indemnisé contre service à la communauté ?

Obliquer les chômeurs à rendre des "services à la communauté" en échange du maintien de leurs allocations. L'idée a récemment été évoquée par les partis en négociation au gouvernement fédéral.

Dans le numéro de septembre de *Regards économiques*, l'économiste Bruno Van der Linden rappelle la différence entre assurance-chômage et mécanisme d'assistance. Il interroge ensuite cette mesure. L'auteur prend le parti de ne pas rejeter a priori la mesure en raison de son caractère injuste ou d'arguments juridiques. Il s'appuie sur les principales conséquences plausibles de cette réforme pour expliquer pourquoi elle n'améliorera pas la situation des personnes sans emploi.

Infos : Chômage indemnisé contre service à la communauté ? • Bruno Van der Linden • *Regards économiques* • septembre 2014 • 8 p. • www.regards-economiques.be

Handicap

Special olympics : les jeux de la solidarité

Il y a les jeux olympiques pour les athlètes valides. Il existe aussi les jeux paralympiques destinés aux athlètes handicapés moteur. Enfin, les moins célèbres Special olympics mobilisent les athlètes handicapés mentaux. Cette année, c'est en Belgique qu'a lieu l'événement. Plus qu'une compétition sportive, c'est une véritable ouverture culturelle et une occasion supplémentaire de valoriser une société de l'inclusion. Reportage à Mortsel, en province d'Anvers, avec la délégation lituanienne.

Ce sont d'abord les couleurs des survêtements de sport qui sautent aux yeux. Partout, du vert et du jaune avec, écrit dans le dos, "Lietuva". Ils sont une cinquantaine. Certains jouent au football dans le jardin, d'autres débarrassent ce qui devait être le repas du soir, partagé sous les tonnelles. La délégation lituanienne des Special olympics a aujourd'hui pris ses quartiers à Hove, non loin d'Anvers, dans le "petit" château de Hovenberg. Tandis que les dernières tables sont rangées par des volontaires, les chaises, elles, prennent la direction du hall d'entrée de l'imposante bâtisse néoclassique. Il se dit qu'un spectacle de magie va commencer.

"Hocus, pocus, marcus". La formule récitée par le magicien annonce le début du spectacle. "Me... Peter Pocus. Me... magic !", dit-il en anglais. Les Litoniens ne parlent bien évidemment pas un mot de néerlandais. Les plus jeunes se débrouillent avec l'anglais, les plus âgés avec le russe ou l'allemand. Cela témoigne de l'histoire de la Lituanie, petit pays (deux fois la Belgique), autrefois membre de l'Union soviétique et indépendante depuis 1990. Le specta-

cle n'est pas long, une heure tout au plus. Les tours amusent et subjuguent les jeunes, les moins jeunes, les bruyants, les désinhibés, les plus sages... L'assemblée s'esclaffe d'un seul et même rire lorsque, sur scène, Kristupas se prête au jeu, réquisitionné par le magicien. Il répète le seul mot d'anglais qu'il connaît pour affirmer au prestidigitateur qu'il a bien compris : "Yes".

La suite du programme : balade en ville. Les lacets se nouent, les vestes se ferment, les appareils-photo sont préparés à portée de mains. Assistés par quelques bénévoles, les jeunes handicapés mentaux se préparent à sortir.

Anvers, la nuit

Après une demie heure d'autocar, le groupe arrive à Anvers. Sur la Grand-Place, les jeunes posent pour les photos devant la fontaine Brabo. En y regardant de plus près, on réalise que la délégation n'est pas composée uniquement d'athlètes handicapés. Il y a aussi les entraî-

neurs, les accompagnateurs et des athlètes valides. Ces derniers sont des litoniens bénévoles recrutés pour donner un coup de main au sein d'une équipe de basket dite "unifiée". Chaque équipe de basket, toutes délégations confondues, a le droit d'avoir des équipes de basket mixtes. Edagaras, 18 ans, en fait partie et nous en explique le concept. "On joue avec les 'enfants spéciaux', on leur donne la balle, ou pas, ça dépend de l'action de jeu. On joue ensemble mais avec des règles adaptées". Par exemple, ajoute Martinas, volontaire lui aussi, il doit y avoir au minimum trois sportifs handicapés par équipe sur le terrain. Une autre règle : les sportifs valides peuvent marquer un maximum de 70% du score final". Les Litoniens comptent ainsi deux équipes de basket composées de six athlètes handicapés et de quatre valides.

Un peu plus loin, face à la cathédrale Notre-Dame, une autre séance de

pose s'improvise. Ausras, professeur d'éducation physique dans l'enseignement spécialisé en profite pour passer en revue l'ensemble de la délégation. "En tout, nous sommes 46. Dix joueurs de football, dix joueurs de basket, deux équipes de bocce (une forme de pétanque italienne), des pongistes, des nageurs et des sportifs plutôt portés sur la course à pied".

17 et 30 ans, les athlètes ont été choisis en fonction de leur spécialité et de leur performance. "Bien que nous aurions aimé pouvoir les prendre tous, nous avons dû les sélectionner", regrette Ausras. Vivre cette expérience est en effet une occasion presque unique d'autant que "les villes-hôtes nous ont préparé un super programme : mini-golf, visite de Lieer en bateau, son magnifique béguinage... Et puis... les frites !" Les frites sont-elles recommandées pour des sportifs de haut niveau ? Ausras s'esclaffe : "On ne commence la compétition que dans trois jours, ça va..."

Il semble que ces sportifs ne soient pas soumis à un régime alimentaire draconien. Pas loin de la Rue Vleminck, une enseigne : "La crème de la crème". Distribution générale de crème glacée. Les Special olympics, ce n'est pas que du sport, c'est aussi du plaisir.

Une "maison ouverte"

Xavier et Griet de Béthune accueil-



© M. Cornélius

lent des athlètes dans leur maison de Mortsel. "Toc toc toc", osons-nous discrètement, vu l'heure tardive à laquelle nous arrivons. Une lampe éclaira soudainement le hall, Xavier nous ouvre sa porte, surpris de ne pas voir ses invités arriver. Le bus ne devrait pas tarder. Ce délai nous permet de discuter du rôle de "famille d'accueil".

En tout, ils accueillent cinq personnes. "Nos garçons sont partis de la maison, on a de la place, disent-ils, l'air satisfaits d'avoir pu répondre à l'appel de la commune de Mortsel qui, en mars dernier, cherchait des volontaires. Après sept années de vie en Afrique de l'ouest, on sait la valeur d'une maison ouverte". Les souvenirs dispersés par-ci, par-là dans l'habitation, témoignent en effet de leur goût pour le Sud. "On a répondu 'présent' car on sait combien c'est important de se sentir accueillis." Qui plus est, le couple est habitué à être en contact avec des personnes porteuses d'un handicap. Elle, pédagogue, enseigne à des futurs professionnels de l'enseignement spécialisé et défend une société "la plus inclusive possible". En sus, les deux hôtes ont, dans leurs familles respectives, un membre qui souffre d'un handicap sévère complexe.

"Connaissez-vous les prénoms de vos invités ?" Une question malicieuse à laquelle ils répondent sans même devoir y réfléchir : "Oui. Il y a Rinvindas, le président de la délégation lituanienne. Puis Inga, c'est la coach des footballeurs. Et les trois jeunes : Raimondas, Svajunas et Algirdas." Bravo, cinq sur cinq. Retenir des prénoms litoniens est un premier pas vers l'échange culturel. Mais pas facile d'aller beaucoup plus loin, tel que le souligne Griet : "Notre seule crainte était de ne pas savoir communiquer. Finalement, on communique avec des gestes et c'est plus ouvert, plus marrant. Les gestes, ça fait rire, ça casse la glace."

Les hôtes, travailleurs à temps plein

tous les deux, n'ont pas beaucoup de temps pour échanger avec leurs invités. Leur programme est plutôt serré. "Le premier jour, on a regardé sur Google maps d'où ils venaient précisément. On a essayé d'en savoir plus sur la Lituanie. Je sais maintenant, dit Xavier, pas peu fier, que merci se dit 'atouch' en lituanien." Griet, pour sa part, a évoqué la diversité et la migration avec ceux qu'elle accueille. "Ils n'ont pas l'habitude de voir des gens de l'Afrique noire. C'est nouveau pour eux. J'espère qu'ils auront vu la belle diversité de la population d'Anvers ce soir !"

"Leffe, very good. Duvel, good. Hoegaarden, okay"

À la porte, du bruit. Les Litoniens rentrent d'Anvers à une heure tardive, le bus devait déposer chaque membre de la délégation dans sa famille respective à Lieer, Hove et Mortsel. Aussitôt installés au salon, Griet se dirige vers le frigo pour en sortir les boissons. Raimondas observe l'assortiment de bières belges avec le sourire. Il se rappelle le bon goût de la Leffe découverte la veille. Ce soir, les jeunes sont au lait chocolaté. Les adultes, à la blanche de Hoegaarden : "Leffe, very good. Duvel, good. Hoegaarden, okay". C'est le palmarès de la bière belge vue par le président de la délégation lituanienne.

Les adultes racontent leur journée, le spectacle de magie, Anvers... "How was food ?" demande Griet à Inga ? "Interesting", répond-elle, en évoquant le plat de viande en sauce reçu ce soir. Rires.

Les jeunes, épuisés, n'essaient qu'un petit sourire et ne prennent pas part à la discussion. C'est leur dernière soirée ensemble. Le lendemain, ils déménagent vers le village olympique. Xavier et Griet comprennent qu'il n'y a plus qu'une question à poser : "Want to sleep ?" Le boss de la délégation, plutôt ventru, sourit. Oui, à minuit trente, il est l'heure. Fatigué, l'est. Mais il ne fermera les yeux qu'après avoir regardé le résumé du match de basket qu'il a raté aujourd'hui : États-Unis-Lituanie aux championnats du monde de Madrid.

Le lendemain de notre rencontre, on apprend que les États-Unis ont écarté la Lituanie (96-68). Reste maintenant aux athlètes "spéciaux" de défendre l'honneur de leur pays et de ramener quelques médailles à la maison. Prochain rendez-vous en 2015 pour les Jeux olympiques spéciaux mondiaux de Los Angeles (États-Unis).

// MATTHIEU CORNÉLIUS



© M. Cornélius



© M. Cornélius

Maladie rare

Privés de soleil

En raison d'une maladie rarissime et socialement éprouvante, les "Enfants de la lune" sont obligés de se protéger en permanence contre la lumière naturelle et artificielle. Au prix de précautions draconiennes, ils peuvent toutefois mener une vie moins difficile. Rencontre avec un groupe d'enfants et de parents, exceptionnellement présents en Belgique l'été dernier.

"Saute, saute, mon petit lapin... Il n'y aura bientôt plus de mon romarin...". Scandé par une vingtaine de voix d'abord timides, le refrain se coue rapidement la torpeur du local scolaire, transformé pour dix jours en lieu de séjour estival. Bientôt, ce sont quarante pieds excités qui martèlent le carrelage, tandis que la chanson lancée par les bénévoles de Jeunesse & santé se transforme en ouragan sonore. En retrait du cercle enfantin qui s'époumone, quelques mams, foulard sur la tête, captent la scène sur leur smartphone et marquent le tempo de la tête ou des épaules.

Un lieu de vacances improvisé, cette école namuroise ? Pas vraiment. L'admission des enfants dans le bâtiment n'a pu se faire qu'au prix d'une inspection préalable, très pointilleuse. De celles qu'on fait passer à des personnalités ou à des individus exceptionnels. Et, exceptionnels, ces enfants le sont bel et bien ! Ils se surnomment eux-mêmes les "Enfants de la lune". Ils souffrent, en fait, de *Xeroderma pigmentosum*, une maladie génétique héréditaire très rare (un à quatre cas par un million d'habitants en Europe et aux États-Unis) qui nécessite une vigilance de tous les instants à l'égard du rayonnement ultraviolet (UV). S'ils ne sont pas parfaitement protégés du soleil mais aussi de certains éclairages artificiels, leur peau subit un vieillissement accéléré. Qui, après quelques années, peut se transformer en diverses formes de cancer de la peau. Le *Xeroderma* fait partie

des maladies dites "orphelines" : il concerne à ce jour trois ou quatre enfants en Belgique (un des diagnostics est actuellement incertain) et près d'une soixantaine en France.

Une vie totalement décalée

On croit souvent de tels enfants obligés de vivre la nuit. Erreur. Leur rythme est "simplement" décalé. Ici, lors de ce séjour à Namur mis sur pied par deux organisations sœurs (l'une française et l'autre belge), le petit groupe prenait son petit déjeuner peu avant midi et ne partait en excursion qu'en début de soirée. Entre les deux, ce sont les animateurs de Jeunesse & santé (J&S), l'organisation de jeunesse partenaire de la Mutualité chrétienne, qui prenaient en charge les activités, "funs et délirantes" mais cantonnées à l'intérieur.

"Il y a vingt ans, aucune des familles présentes ici n'aurait pu miser sur un avenir serein pour son enfant"

Coup de chance : à part l'aménagement des néons (dont il a fallu filtrer les UV), le bâtiment a très vite été déclaré apte à l'accueil des enfants grâce à son double vitrage récent. "Trois mois avant le stage, nous avons soumis le moindre recoin de l'internat à un dosimètre spectral", explique Pierrette Gourmet. Bien que familiarisée à la maladie, la présidente de l'ASBL "Ensemble pour Lola et les Enfants de la lune" ne cache pas avoir été bouleversée, au début du séjour, par la maturité teintée d'inquiétude de ces enfants, pour la plupart encore très jeunes. "Le premier jour, une fillette de sept ans m'a demandé si j'étais certaine que les lieux étaient sans danger pour elle. J'ai dû lui faire la



Le "Xeroderma" : une maladie très rare, qui se manifeste notamment par des pigmentations très marquées de la peau.

preuve, en manipulant le dosimètre sous ses propres yeux, qu'elle pouvait se promener ici sans crainte..."

À part les horaires en vigueur et la pigmentation marquée du visage des enfants, rien ne distingue vraiment ce séjour d'un autre camp d'été. Les larges baies vitrées laissent en effet la lumière passer normalement. On remarque toutefois la présence, dans les chambres, de masques et de toiles d'un genre particulier : conçus à l'origine par la Nasa, ils permettent aux jeunes de se rendre à l'extérieur pendant quelques minutes tout en maintenant chaque centimètre carré de leur peau protégée des UV. On remarque, également, la présence de nombreux adultes et d'autres enfants, issus des fratries. Au total, 42 enfants étaient accueillis à Namur. Car c'est la toute première fois, depuis treize ans, que ces enfants et leurs familles, françaises et/ou maghrébines en bonne partie (lire ci-contre), s'offrent

On croit souvent de tels enfants obligés de vivre la nuit. Erreur. Leur rythme est "simplement" décalé.

tous ensemble un séjour hors de l'Hexagone, invités par l'ASBL belge. Au menu : baignades à Aqualibi, promenades dans les grottes de Han-sur-Lesse, jeux au parc d'attraction de la Citadelle de Namur, visites de l'Atomium et du domaine de Chevetogne, etc. Le tout strictement après 21h30 ! Rien que du bonheur pour ces enfants qui, habitant aux quatre coins de France, de Belgique ou du Maghreb, n'ont que rarement l'occasion de se retrouver.

Les ados, pépites des familles

"Ce genre de séjour est d'une importance capitale", explique Julie Antoine, la maman de Lola, 11 ans, une fillette dont le diagnostic établi il y a huit ans avait entraîné une énorme mobilisation dans la région namuroise. D'abord parce qu'il permet d'informer en douceur les frères et les

sœurs sur les mesures de protection indispensables à respecter à la maison. Ces enfants réalisent alors qu'ils ne sont plus seuls au monde à vivre ces difficultés". Julie Antoine se souvient de l'époque où fut diagnostiqué le *Xeroderma* chez sa fille âgée, alors de trois ans, et des mesures de protection adoptées dans la précipitation : retrait instantané de l'école (pour six longs mois), pose de sacs plastiques sur tous les puits de lumière de la maison, suppression des activités extérieures, etc... "Ce genre de

séjour permet également aux parents de souffler un peu. Pendant que leur enfant malade est pris en charge par les animateurs, les conjoints peuvent sortir ensemble en ville ou passer du temps à choyer un peu plus le frère ou la sœur qui n'est pas malade. Ces moments sont si rares..."

De l'avis général, ce qui a fait le plus chaud au cœur cet été, à Namur, c'est la présence dans le groupe de quelques grands adolescents eux-mêmes Enfants de la lune. "Ils sont l'incarnation de nos espoirs à tous, commente avec enthousiasme Wafa Chaabi, jeune présidente de l'Association française pour le *Xeroderma Pigmentosum*. Il y a vingt ans, aucune des familles présentes ici n'aurait pu miser sur un avenir serein pour leur enfant. Grâce, notamment, au diagnostic précoce, nous savons dorénavant qu'une vie quasiment normale est possible à plus long terme". Derrière elle passent Thomas et Vincent, deux grands jumeaux Enfants de la lune qui, à Bordeaux, suivent avec fruit leur parcours universitaire. Un tableau tout simple, mais qui n'est rien d'autre qu'une révolution prometteuse - sans tapage ni éclat de voix - au pays quelque peu étrange de ces enfants qui s'animent au crépuscule.

//PHILIPPE LAMOTTE

La petite enfance décisive

Le professeur Alain Sarasin est oncogénéticien. Directeur de recherche à l'Institut Gustave Roussy, à l'Université de Paris Sud et au CNRS, il est l'un des rares spécialistes européens à bien connaître les Enfants de la lune, pour les avoir suivis et accompagnés pendant près de trente ans.

En Marche : Le *Xeroderma* pourra-t-il être guéri un jour ?

Alain Sarasin : Pour l'instant, les bonnes nouvelles sont rares. Malgré des résultats encourageants dans le domaine des greffes de peau obtenues grâce aux souris, il ne faut rien attendre de majeur avant au mieux dix ou quinze ans. De là, l'importance fondamentale du diagnostic précoce, si possible dès la naissance. Plus tôt la maladie est identifiée, plus on réduit la probabilité de la voir évoluer en lésions, puis en cancers de la peau. Or que se passe-t-il ? En raison de sa rareté, 99,99 % des médecins ignorent tout de cette maladie. Résultat : les enfants sont diagnostiqués tardivement, généralement vers l'âge de deux ou trois ans à la suite de phénomènes anormaux observés par les parents : des rougeurs sévères après une exposition au soleil, même minime ou même sous la pluie ; une cicatrisation longue et difficile ; etc. Ils sont ensuite ballottés de médecin en médecin, d'hôpital en hôpital. Pendant cette période décisive, toute exposition aux UV entraîne des lésions de la peau susceptibles de se transformer en tumeurs dès les années qui suivent.

EM : Il n'y a vraiment pas plus d'espoirs à l'horizon ?

A.S. : Si ! Il y a quinze ans à peine, une certaine "école" préconisait - je résume - de "profiter de la vie" puisque celle de ces enfants allait de toute façon durer dix ans tout au plus. Mais une autre école, venue des États-Unis, a compris toute l'importance de ce diagnostic précoce et d'une protection radicale contre les UV. Le fait de voir arriver des enfants mutilés du Maghreb, où la maladie est dix à quinze fois plus présente qu'en Europe (1) a donné un coup d'accélérateur à cette manière de voir. Du coup, on insiste encore davantage sur la protection et la prévention. Il y a quinze ans, les Enfants de la lune vivaient rarement au-delà de l'âge de quinze ans. Mais aujourd'hui il n'est plus rare de voir des adolescents en bonne santé entrer dans l'enseignement supérieur et mener une vie "normale". Des adultes vivent jusqu'à quarante ans, voire cinquante ans. En outre, dans leur malchance, ces familles bénéficient d'un atout : les anomalies de la peau sont facilement détectables à l'œil nu. Si elles sont traitées précocement, elles peuvent être combattues avec une certaine efficacité. Sans compter que ces enfants développent généralement une force de caractère peu commune.

//PHL

(1) Un cas sur 100.000 voire 50.000 au lieu d'un cas sur 1 million.

>> À lire, également, sur le site d'En Marche (www.enmarche.be) : le témoignage de Wafa Chaabi, présidente de l'Association française pour le *Xeroderma Pigmentosum*, elle-même maman de deux enfants, dont une fillette de cinq ans atteinte par la maladie.

Bien protégés du soleil, Les Enfants de la lune vivent de plus en plus âgés et peuvent largement dépasser le cap de l'enfance. Une immense source d'espoir pour les parents.



© Association française pour le Xeroderma Pigmentosum

Prestations sociales

Une remise à jour bien utile

Dans ces pages 8, 9 et 10, vous trouverez remis à jour les montants des principales prestations octroyées dans le cadre de la sécurité sociale et de l'aide sociale. Deux raisons expliquent la publication de ces montants en ce mois de septembre : une indexation qui tarde et l'harmonisation des allocations familiales avant transfert de cette compétence vers les entités fédérées...

En Marche a l'habitude de publier les montants des allocations sociales au rythme de leurs indexations, liées à l'augmentation du coût de la vie pour les ménages. Nous saisissons à chaque fois l'occasion pour mettre à jour des prestations revalorisées de manière ciblée adaptées au bien-être ou modifiées selon de nouvelles réglementations. Or, la dernière indexation des allocations sociales date de décembre 2012... et la suivante ne devrait pas se produire avant mars 2015, d'après les récentes estimations du Bureau du Plan. Et ceci, indépendamment de toute mesure (un saut d'index ?) qui pourrait être décidée en la matière par le prochain gouvernement fédéral.

La dernière indexation des allocations sociales date de décembre 2012... et la suivante ne devrait pas se produire avant mars 2015

Pourquoi une si longue période sans indexation des allocations sociales ? C'est que la croissance est en berne. Et que l'inflation est faible. Mais la manière de calculer l'indice des prix à la consommation (et donc l'inflation) est aussi en cause. Ainsi, en 2013, les achats effectués en soldes, notamment, ont été introduits parmi les biens et des services repris dans le "panier de la ménagère" (qui sert de baromètre pour mesurer le coût de la vie). Cette manipulation a eu pour effet de retarder la progression de l'indice des prix à la consommation. En cause aussi : la réforme de la méthode de calcul de cet indice, introduite en janvier 2014. Certes nécessaire pour coller au plus près de la consommation des ménages, cette réforme reste, aux yeux des syndicats, déséquilibrée. Pour eux, l'évolution des loyers et le poids du coût des séjours en maisons de repos ne sont pas suffisamment pris en compte.

Des compétences transférées
La 6^e réforme de l'Etat, décidée sous la précédente législature, a prévu le transfert de compétences de l'Etat fédéral vers les Communautés et Régions. Celui-ci se traduit par une longue liste de matières parmi lesquelles les allocations familiales, les soins de santé, le marché du travail, la sécurité

routièrre, la loi sur les loyers, les maisons de justice, le régime hypothécaire... Pour assurer le bon déroulement de ces transferts, une période de transition a été instaurée depuis le 1^{er} juillet dernier. Au moins jusqu'au 1^{er} janvier 2015, la réglementation existante reste d'application jusqu'à ce qu'une Communauté ou une Région décide d'effectuer des modifications ou d'instaurer de nouvelles règles. Celles-ci sont donc déjà compétentes mais les services publics fédéraux continuent à gérer les dossiers en leur nom durant la période de transition. Les budgets et le personnel seront transférés à partir du 1^{er} janvier 2015.

Pour ce qui concerne les prestations sociales proprement dites, deux d'entre elles relèvent, depuis le 1^{er} juillet dernier, de la compétence de la Communauté flamande, de la Région wallonne, de la Communauté germanophone et de la Commission communautaire commune : les allocations familiales et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA, relevant du régime d'assistance aux personnes handicapées). Le SPF Sécurité sociale (DG Handicap) continue à octroyer l'APA (dont les montants sont inchangés depuis décembre 2012) et à assurer le suivi des dossiers existants jusque fin 2015. Quant aux allocations familiales, dans le but d'harmoniser les régimes existants avant transfert de compétences, les différences qui subsistaient entre, d'une part, les travailleurs indépendants et, d'autre part, les travailleurs salariés et les agents des services publics ont été comblées. La nouvelle Agence fédérale pour les allocations familiales (ancien Onafis rebaptisé Famifed) continue à octroyer les prestations familiales et à assurer le suivi des dossiers jusque fin 2015 au moins. Nous publions donc un tableau uniformisé qui hélas, devrait être remplacé à terme par plusieurs tableaux présentant les montants des allocations familiales tels qu'ils seront fixés par les entités fédérées compétentes...

//JOËLLE DELVAUX

Qu'entend-on par prestations sociales ?

- > Les prestations de sécurité sociale : indemnités d'incapacité de travail (p 10), soins de santé (p 10), indemnités de maternité (p 10), allocations familiales (p 8), pensions de retraite et de survie (p 8-9), allocations de chômage (p 9), crédit-temps et congés spécifiques (p 9)... Les vacances annuelles, les accidents du travail et les maladies professionnelles font partie de la sécurité sociale mais ne sont pas abordées dans ces pages.
- > Les prestations d'aide sociale (régime résiduaire d'assistance) : allocations pour personnes handicapées (p 9), revenu d'intégration (p 9), garantie de revenus aux personnes âgées (p 8), prestations familiales garanties (p 8).

Allocations familiales

A. Travailleurs salariés, travailleurs indépendants et agents des services publics

Allocation de naissance	Montants forfaitaires	
1 ^{ère} naissance	1.223,11	- 9-11 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le pilier I
2 ^{ème} naissance et suivantes	920,25	- 9-11 points dans les 3 piliers et min 4 points dans le pilier I
Naissance multiple	1.223,11	- 12-14 points dans les 3 piliers
Prime d'adoption	1.223,11	- 15-17 points dans les 3 piliers
		- 18-20 points dans les 3 piliers
		- >20 points dans les 3 piliers
		246,05
		406,16
		406,16
		461,83
		494,81
		527,80
Allocations familiales	Montants mensuels	
Ordinaires		
1 ^{er} enfant	90,28	
2 ^{ème} enfant	167,05	
3 ^{ème} et suivants	249,41	
Majoration pour les familles monoparentales		
1 ^{er} enfant	45,96	
2 ^{ème} enfant	28,49	
3 ^{ème} et suivants	22,97	
Enfants de chômeurs (à partir du 7^e mois) et de pensionnés (supplément social compris)		
1 ^{er} enfant	136,24	
2 ^{ème} enfant	195,54	
3 ^{ème} et suivants	254,41	
3 ^{ème} et suivants (familles monoparentales)	272,38	
Enfants de travailleurs invalides (3) (plus de 6 mois d'incapacité, supplément social compris)		
1 ^{er} enfant	189,16	
2 ^{ème} enfant	195,54	
3 ^{ème} et suivants	254,41	
3 ^{ème} et suivants (familles monoparentales)	272,38	
Allocations familiales forfaitaires pour un enfant placé dans une famille d'accueil		
par enfant placé	60,58	
Orphelins		
	346,82	
Allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection et âgés de moins de 21 ans. (nouveau système) Echelle de gravité des conséquences de l'affection		
- Moins de 6 points dans les 3 piliers et min. 4 points dans le pilier I	79,17	
- 6-8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le pilier I	105,44	
- 6-8 points dans les 3 piliers et min 4 points dans le pilier I	406,16	
Suppléments d'âge		
Premier enfant - taux ordinaire		
- Enfant de 6 à 11 ans inclus	15,73	
- Enfant de 12 à 17 ans inclus	23,95	
- Enfant de 18 à 24 ans inclus	27,60	
Tous les autres enfants (y compris enfant bénéficiant d'un suppl. fam. monoparentale, d'un supplément social et tout enfant atteint d'une affection)		
- Enfant de 6 à 11 ans inclus	31,36	
- Enfant de 12 à 17 ans inclus	47,92	
- Enfant de 18 à 24 ans inclus	60,93	
Supplément annuel pour enfants (retré scolaire 2014)		
- Enfant de 0 ans à 5 ans inclus	20	
- Enfant de 6 à 11 ans inclus	43	
- Enfant de 12 à 17 ans inclus	60	
- Enfant de 18 à 24 ans inclus	80	
Supplément annuel pour enfants avec supplément (retré scolaire 2014)		
- Enfant de 0 ans à 5 ans inclus	27,60	
- Enfant de 6 à 11 ans inclus	58,59	
- Enfant de 12 à 17 ans inclus	82,02	
- Enfant de 18 à 24 ans inclus	110,42	
Plafonds des revenus		
Plafond concernant l'enfant bénéficiaire		
Rémunération maximale pour conserver le droit aux allocations familiales (apprentis, étudiants, stagiaires, demandeurs d'emploi et jeunes en enseignement à horaire réduit : 520,08 EUR par mois.		
Plafond concernant la famille		
Limite de revenus pour supplément social (invalidé, pensionné, chômeur de plus de 6 mois) :		
- Isolé avec enfants : 2.309,58 EUR par mois		
- Couple avec enfants : 2.385,65 par mois		
Limite de revenus pour le supplément famille monoparentale : 2.309,58 EUR par mois		

(1) Les enfants qui bénéficient du supplément social, du supplément monoparental, des allocations d'orphelins ou du supplément pour enfants atteints d'une affection reçoivent le supplément annuel majoré.

B. Les prestations familiales garanties (régime d'assistance)

Les allocations de naissance sont les mêmes que celles octroyées dans le régime général (voir ci-dessus). Les montants relatifs aux allocations familiales garanties correspondent à ceux qui sont octroyés aux enfants de chômeurs et de pensionnés. Les suppléments d'âge sont ceux accordés à la catégorie "autres enfants" dans le tableau ci-dessus. Pour bénéficier de ces prestations garanties, une limite trimestrielle de ressources du ménage ne doit pas être dépassée. Cette limite est de 4.062,82 EUR. Elle est majorée de 20 % pour chaque enfant bénéficiaire à charge, et ce à partir du 2^{ème} enfant.

Pensions

A. Travailleurs salariés

Pension minimale pour carrière complète (par mois)	
Pension de retraite	
- ménage	1.403,73
- isolé	1.123,34
Pension de survie	1.092,02

B. Travailleurs indépendants

Pension minimale pour carrière complète (par mois)	
Pension de retraite	
- ménage	1.403,73
- isolé	1.060,94
Pension de survie	1.060,94

C. Secteur public

Pension minimale (par mois)	
Pension de retraite	
- ménage	1.608,53
- isolé	1.286,85
Pension de survie	1.121,73
Montant maximum de pension (par mois)	
Pension de retraite	6.283,85
Pension de survie	4.475,37

D. Garantie de revenus aux personnes âgées GRAPA (régime d'assistance)

Taux de base cohabitant (par mois)	674,46
Taux majoré isolé (par mois)	1.011,70

E. Activités professionnelles autorisées aux pensionnés (1)

ACTIVITÉ	AVEC ENFANTS À CHARGE	SANS ENFANT À CHARGE
LIMITE GÉNÉRALE - MONTANTS ANNUELS		
Travailleur salarié	11.577	7.718
Travailleur indépendant	9.262	6.715
LIMITE POUR BÉNÉFICIAIRE D'UNE PENSION DE SURVIE, ÂGÉ DE MOINS DE 65 ANS		
Travailleur salarié	22.464	17.971
Travailleur indépendant	17.921	14.377
LIMITE POUR BÉNÉFICIAIRE D'UNE PENSION DE RETRAITE ET/OU DE SURVIE AU-DELÀ DE L'ÂGE LÉGAL DE LA PENSION (2)		
Travailleur salarié	27.117	22.293
Travailleur indépendant	21.694	17.835
Si 65 ans et carrière d'au moins 42 ans	illimité	illimité

(1) Montants bruts pour activité en tant que salarié et montants nets en tant qu'indépendant.
(2) 65 ans (excepté pour certains marins, mineurs et personnel de l'aviation civile).

Les montants des prestations sociales au 1^{er} septembre 2014

Trois pages à conserver !
pages 8-9-10

Allocations aux handicapés (régime d'assistance)

Remplacement de revenus (maximum par an)	Catégorie IV: 9.112,63	Catégorie V: 10.337,70
Ménage :	6.542,20	
Isolé :	9.813,30	
Cohabitant :	13.084,04	
Aide aux personnes âgées (maximum par an)	Catégorie I: 981,68	Catégorie II: 3.747,30
Catégorie I :	1.148,76	Catégorie III: 4.556,11
Catégorie II :	3.914,52	Catégorie IV: 5.364,69
Catégorie III :	6.254,92	Catégorie V: 6.589,77

Revenu d'intégration (régime d'assistance)

Montants mensuels :	
Cohabitant sans enfant à charge	544,91
Isolé	817,36
Personne vivant exclusivement avec une famille à sa charge	1.089,32

Indemnité pour frais funéraires

Secteur public : actifs : maximum 3.410,60 EUR
pensionnés : 2.557,97 EUR

Allocation forfaitaire pour aide de tierce personne

20 EUR par jour

Congés thématiques

Congé parental, soins palliatifs, assistance médicale (montants mensuels bruts) (1)

	- 50 ANS	50 ANS ET PLUS (2)
Interruption complète	786,78	786,78
Réduction à 1/2 temps	393,38	667,27
Réduction d'1/5 temps	133,45	266,91
Réduction d'1/5 temps (isolé avec au moins 1 enfant à charge)	179,47	266,91

(1) Un précompte professionnel de 10,13% est prélevé pour une interruption à temps plein et de 17,15% pour une interruption à temps partiel.

(2) Plus d'infos auprès de l'Onem ou du service du personnel, concernant les conditions d'accès.

Interruption de carrière

Personnel statutaire du secteur public (1)

Interruption totale (montants mensuels bruts)

	NORMALE	2 ENFANTS	3 ENFANTS
1 ^{ère} année (2)	402,59	440,90	479,23

Réduction des prestations (montants mensuels bruts) (3)

	1/5	1/4	1/2
Jusqu'à 55 ans (2)	80,50	100,65	201,29
A partir de 55 ans (2) (4)	161,03	201,29	402,59

(1) Pour les conditions d'octroi et les montants en vigueur dans l'enseignement, les entreprises publiques autonomes, les administrations locales et provinciales..., voir www.onem.fgov.be ou auprès du service du personnel.

(2) Après 12 mois, les montants sont réduits de 5%.

(3) La réduction d'un tiers est également possible mais par manque de place, les montants ne sont pas renseignés ici. Pour les mêmes raisons, ne sont pas indiquées les allocations majorées pour les 2^{èmes} et 3^{èmes} enfants.

(4) Ou dès 50 ans si exceptions – voir nouvelle réglementation au 1er septembre 2012.

Pensions (suite)

F. Pécule de vacances (allocation spéciale pour les indépendants)

	SALARIÉ (1)	INDÉPENDANT (2)	SECTEUR PUBLIC (3)
Ménage	835,81	132,04	333,64
Isolé ou pension de survie	668,64	105,65	250,23

(1) Limité au montant de la pension du mois de mai.

(2) Maximum 20% de la pension du mois de juillet.

(3) Pécule ordinaire octroyé si la pension de mai 2012 ne dépasse pas 2.171,34 EUR (pension de retraite) ou 1.737,07 EUR (pension de survie). Un pécule complémentaire est octroyé à ceux qui bénéficient du minimum de pension : 453,61 EUR (ménage) – 378,31 EUR (isolé).

G. Bonus de pension (1)

PÉRIODE DURANT LAQUELLE LE BONUS EST PAYABLE	SALARIÉS (MONTANTS JOURNALIERS)	INDÉPENDANTS (MONTANTS TRIMESTRIELS)	SECTEUR PUBLIC (MONTANTS JOURNALIERS)
Entre 0 et 12 mois	0	0	0
Du 13 au 24 ^e mois	1,5	117,0	1,80
Du 25 au 36 ^e mois	1,7	132,6	2,0399
Du 37 au 48 ^e mois	1,9	148,2	2,2801
Du 49 au 60 ^e mois	2,1	163,8	2,52
Du 61 au 72 ^e mois	2,3	179,4	2,76
Après le 73 ^e mois	2,3	195,0	3,00

(1) Conditions : remplir les conditions d'âge et de carrière relatives à la pension anticipée et continuer à travailler au-delà d'un an après avoir rempli ces conditions.

Allocations de chômage

A. Trois périodes d'indemnisation

1^{ère} période (1 an)
 • 3 mois : 65% du salaire perçu limité au plafond supérieur
 • 3 mois suivants : 60% du salaire perçu limité au plafond supérieur
 • 6 mois suivants : 60% du salaire perçu limité au plafond intermédiaire

2^{ème} période (de 2 à 36 mois) (1)
 • 12 mois maximum (2 mois fixes + 2 mois par année de passé professionnel) :
 - chef de ménage : 60% du salaire perçu limité au plafond de base
 - isolé : 55% du salaire perçu limité au plafond de base
 - cohabitant : 40% du salaire perçu limité au plafond de base
 • 24 mois suivants max. (2 mois par année de passé professionnel) : diminution des allocations par palier tous les six mois

Précision importante : le montant de l'allocation est fixé pour une durée indéterminée dans la deuxième période dès l'instant où, soit le travailleur atteint l'âge de 55 ans, soit il a au moins 33% d'inaptitude au travail permanente, soit il peut prouver un passé professionnel de minimum 20 ans.

3^{ème} période (illimitée)

Allocation forfaitaire différente selon la situation familiale.

B. Conditions pour être considéré comme chef de ménage

Les revenus bruts des personnes à charge ne peuvent pas dépasser certaines limites (par mois) :

• revenus salariés du conjoint	750,94
• certains revenus de remplacement du conjoint	588,00
• revenus professionnels d'un enfant	402,14
• revenus de remplacement d'un enfant	417,30
• revenus des ascendants pensionnés	1.296,09
• revenus des ascendants pensionnés handicapés	2.102,28
• revenus des ascendants pensionnés + enfants	2.102,28

C. Plafonds salariaux mensuels

• Plafond supérieur (6 premiers mois)	2.466,59
• Plafond intermédiaire (6 mois suivants)	2.298,90
• Plafond de base (dès la 2 ^e année)	2.148,27
• Plafond spécifique pour les isolés (dès la 2 ^e année)	2.101,52

ALLOCATIONS DE CHÔMAGE COMPLET : MINIMA ET MAXIMA BRUTS (PAR MOIS)

PÉRIODE	DURÉE	CHEF DE MÉNAGE		ISOLÉ		COHABITANT	
		MIN	MAX	MIN	MAX	MIN	MAX
1	1-3 mois	1.134,90	1.603,16	953,16	1.603,16	714,74	1.603,16
	4-6 mois	1.134,90	1.479,92	953,16	1.479,92	714,74	1.479,92
	7-12 mois	1.134,90	1.379,30	953,16	1.379,30	714,74	1.379,30
2	13-14 mois	1.134,90	1.289,08	953,16	1.155,96	714,74	859,30
	15-24 mois (1)	1.134,90	1.289,08	953,16	1.155,96	714,74	859,30
	25-30 mois (1)	1.134,90	1.258,14	953,16	1.115,40	672,62	788,06
	31-36 mois (1) (2)	1.134,90	1.227,46	953,16	1.074,84	630,24	717,08
	37-42 mois (1) (2)	1.134,90	1.196,52	953,16	1.034,28	588,12	645,84
3	43-48 mois (1) (2)	1.134,90	1.165,84	953,16	993,72	545,74	574,86
	< 49 ^e mois (2)	1.134,90	1.134,90	953,16	953,16	503,62	503,62

(1) 2 mois supplémentaires par année de passé professionnel. A certaines conditions, le montant de cette phase est maintenu pour une durée indéterminée.

(2) Forfait porté à 661,18 euros par mois (25,43 euros par jour) si le chômeur et son (sa) partenaire bénéficient uniquement d'allocations de chômage et si le montant journalier du partenaire ne dépasse pas 33,05 euros par jour

D. Allocations de chômage pour chômeurs âgés

Conditions d'octroi d'une allocation avec complément d'ancienneté :

- être âgé de 55 ans au moins ou être bénéficiaire de l'allocation complémentaire au 1^{er} septembre 2012 (50 ans minimum),
- être chômeur complet depuis au moins un an,
- compter au moins 20 ans de travail salarié
- ne pas bénéficier d'un régime de chômage avec complément d'entreprise (préposition)
- NB : une reprise du travail ne fait jamais perdre l'avantage du complément d'ancienneté.

ALLOCATIONS DE CHÔMAGE AVEC COMPLÉMENT D'ANCIENNETÉ : MINIMA ET MAXIMA BRUTS (1)

	JOUR		MOIS	
	MIN	MAX	MIN	MAX
• Chef de ménage	45,75	54,25	1.189,50	1.410,50
• Isolé (2) - 50-54 ans (2)	32,28	46,11	995,28	1.198,86
- 55-64 ans	42,07	49,58	1.093,82	1.289,08
• Cohabitant (2)				
- 50-54 ans (2)	31,09	37,18	808,34	966,68
- 55-57 ans	34,64	41,31	900,64	1.074,06
- 58-64 ans	38,08	45,44	990,08	1.181,44

(1) Ces montants sont d'application après les 12 premiers mois de chômage. Si le chômeur entre dans les conditions dans une phase ultérieure, il peut n'avoir droit qu'à un montant inférieur à ceux indiqués. Celui-ci est augmenté si le partenaire bénéficie d'une allocation de chômage qui ne dépasse pas 33,05 EUR par jour.

(2) Uniquement pour les personnes qui ont déjà perçu le complément d'ancienneté avant le 1^{er} septembre 2012.

E. Allocations d'insertion (sur base des études) (par mois)

	1. Chef de ménage :	1.059,98	3. Cohabitant ordinaire	
2. Isolé :			18 ans et plus	425,36
à partir de 21 ans	817,96		moins de 18 ans	266,35
18 à 20 ans	493,74		4. Cohabitant majoré (1)	
16 et 17 ans	314,34		18 ans et plus	453,44
			moins de 18 ans	282,36

(1) Si le conjoint ou cohabitant du jeune ne dispose que de revenus de remplacement.

Allocations de crédit-temps (montants mensuels bruts) (1)

RÉGIME GÉNÉRAL (2)	MOINS DE 5 ANS D'ANCIENNETÉ CHEZ L'EMPLOYEUR		À PARTIR DE 5 ANS D'ANCIENNETÉ CHEZ L'EMPLOYEUR	
	ISOLÉ (3)	COHABITANT	ISOLÉ (3)	COHABITANT
Interruption complète	481,02	481,02	641,37	641,37
Credit-temps à mi-temps	240,51	240,51	320,68	320,68
Réduction d'1/5 temps	204,39	158,38	204,39	158,38
RÉGIME FIN DE CARRIÈRE (4)	ISOLÉ (3)	COHABITANT	ISOLÉ (3)	COHABITANT
Credit-temps à mi-temps				
- 50 à 51 ans	240,51	240,51	320,68	320,68
- 51 ans ou plus	479,06	479,06	479,06	479,06
Réduction d'1/5 temps				
- 50 à 51 ans	204,39	158,38	204,39	158,38
- 51 ans ou plus	268,53	222,52	268,53	222,52

(1) Le taux de précompte professionnel varie de 10,13% à 35% selon le type d'interruption de carrière et la situation familiale.

(2) Quel que soit l'âge, avec ou sans motif. Plus d'infos sur les conditions d'accès aux différentes formules et conditions d'octroi des allocations auprès de l'Onem : www.onem.fgov.be

(3) Si le travailleur habite seul ou cohabite exclusivement avec au moins un enfant à charge.

(4) A partir de 55 ans (ou 50 ans avec dérogations). Plus d'infos auprès de l'Onem.

Soins de santé

A. Bénéfice de l'intervention majorée (BIM)

Plafond de revenus pour avoir le statut BIM : 16.965,47 EUR par an, augmentés de 3.140,77 EUR par personne à charge (année 2014)

B. Maximum à facturer (Maf)

Le remboursement des tickets modérateurs (TM) se fait directement par la mutualité dès qu'un plafond de TM est atteint dans l'année. Deux Maf différents :

Maf social : plafond fixé à 450 EUR de TM pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) sauf certains bénéficiaires de l'allocation d'intégration dont le partenaire dispose d'un revenu.

Maf revenus : plafond de TM pour les autres assurés, variable selon les revenus imposables.

Revenus	MAF REVENUS - PLAFOND DES TICKETS MODÉRATEURS EN EUROS - ANNÉE 2014	
	Ménage sans membre avec dépenses de soins chroniques ou statut affection chronique	Ménage avec au moins 1 membre avec dépenses de soins chroniques ou statut affection chronique
de 0 à 17.719,92	450	350
de 17.719,93 à 27.241,07	650	550
de 27.241,08 à 36.762,25	1.000	900
de 36.762,26 à 45.886,69	1.400	1.300
à partir de 45.886,70	1.800	1.700

Indemnités de maternité (1)

A. Travailleuses salariées

30 premiers jours de repos d'accouchement : 82 % de la rémunération brute non plafonnée. Ensuite 75% du salaire plafonné (indemnité maximale de 98,70 EUR par jour).

B. Chômeuses indemnisées

30 premiers jours : 79,5 % de la rémunération perdue (indemnité maximale de 104,62 EUR par jour), 75% ensuite (indem. max. : 98,70 EUR par jour).

C. Travailleuses indépendantes

Indemnité hebdomadaire : 440,50 EUR

Ecartement du travail (travailleuses salariées)

Pendant la grossesse : 78,237% du salaire perdu plafonné. Montant max: 102,96 EUR par jour.
Après le repos de maternité (allaitement) : 60% du salaire perdu plafonné. Montant max: 78,96 EUR par jour.

Congés de naissance ou d'adoption

A. Travailleurs salariés

82 % de la rémunération perdue
• maximum 107,91 EUR par jour (régime 6 jours/semaine)
• maximum 129,49 EUR par jour (congé de naissance - régime 5 jours/semaine).

B. Travailleurs indépendants

Indemnité hebdomadaire : 440,50 EUR (adoption uniquement)

Indemnités d'incapacité de travail (1)

A. Travailleurs salariés

• 1^{ère} année d'incapacité de travail (1) : 60% du salaire brut plafonné.

INDEMNITÉ MAXIMALE (PAR JOUR - 6 JOURS/SEMAINE) 78,96

• A partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois

INDEMNITÉ MINIMALE (PAR JOUR)	AVEC PERS. À CHARGE	ISOLÉS	COHABITANTS
- travailleurs réguliers	53,99	43,21	37,05
- travailleurs non réguliers	41,92	31,44	31,44

• Invalidité (à partir de la deuxième année d'incapacité de travail) : 65 % du dernier salaire pour les chefs de ménage, 55 % pour les isolés et 40 % pour les cohabitants.

INDEMNITÉ MAXIMALE (PAR JOUR) AVEC PERS. À CHARGE ISOLÉS COHABITANTS

INDEMNITÉ MAXIMALE (PAR JOUR)	AVEC PERS. À CHARGE	ISOLÉS	COHABITANTS
Incapacité avant le 01-10-74	53,12	35,55	35,55
Incapacité du 01-10-74 au 31-12-2002	84,11	71,17	51,76
Incapacité du 01-01-2003 au 31-12-2004			
a) Invalidité avant le 01-01-05	82,46	69,77	50,74
b) Invalidité du 01-01-2005 au 31-12-2006	84,11	71,17	51,76
Incapacité du 01-01-2005 au 31-12-2006			
a) Invalidité avant le 01-01-2007	84,11	71,17	51,76
b) Invalidité du 01-01-2007 au 31-12-2008	84,95	71,88	52,28
Incapacité du 1-01-2007 au 31-12-2007			
a) Invalidité avant le 1-01-2009	84,95	71,88	52,28
b) Invalidité du 1-01-2009 au 31-12-2010 (**)	85,63	72,45	52,69
Incapacité du 1-01-2008 au 31-12-2008			
a) Invalidité avant le 1-01-2009 (***)	84,27	71,31	51,86
b) Invalidité du 1-01-2009 au 31-12-2010	84,95	71,88	52,28
Incapacité à partir du 1-01-2009			
a) Invalidité avant le 1-01-2011	83,28	70,47	51,25
b) Invalidité du 1-01-2011 au 31-03-2013	83,86	70,96	51,61
c) Invalidité à partir du 1-04-2013	85,54	72,38	52,64

PRIME DE RATTRAPAGE POUR LES INVALIDES : 308,09 EUR (MAI 2014)

(*) Titulaires dont la période d'incapacité primaire a été suspendue en raison d'une période de maternité.

(**) Titulaires assurés étrangers reconnus invalides avant d'avoir atteint un an d'incapacité.

B. Travailleurs indépendants

• 1^{ère} année d'incapacité de travail (1)

INDEMNITÉ FORFAITAIRE (PAR JOUR)	PERS. À CHARGE	ISOLÉS	COHABITANTS
	53,99	81	33,13

• Invalidité (à partir de la 2^{ème} année d'incapacité de travail)

INDEMNITÉ FORFAITAIRE (PAR JOUR)	PERS. À CHARGE	ISOLÉS	COHABITANTS
- sans arrêt de l'entreprise	53,99	81	33,13
- avec arrêt de l'entreprise	53,99	49,21	37,05

PRIME DE RATTRAPAGE POUR LES INVALIDES : 208,09 EUR (MAI 2014)

C. Revenus autorisés pour personne à charge :

- Plafond statut avec charge : 932,98 EUR (par mois)
- Plafond statut isolé : 1.501,82 EUR (par mois) en cas de revenus professionnels
1.026,81 EUR (par mois) en cas de revenus de remplacement

(1) Les indemnités sont soumises à un précompte professionnel de 11,11% (10,09% pour les chômeurs pendant les 6 premiers mois d'incapacité). Il n'y a pas de précompte sur les indemnités d'invalidité.

Virus

La poliomyélite : dix pays à risque

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est préoccupée par la diffusion internationale du virus sauvage de la poliomyélite. Elle a instauré une obligation vaccinale pour les voyageurs vers certains pays : Pakistan, Syrie, Guinée Équatoriale et Cameroun (1).

Dans les années 50, le virus de la poliomyélite faisait de nombreuses victimes parmi les jeunes enfants, handicapant certains d'entre eux pour la vie (paralysies). C'est pourquoi en 1967, la vaccination contre cette maladie est devenue obligatoire en Belgique.

La poliomyélite, souvent appelée "polio", est une infection virale de l'intestin. Elle ne donne généralement pas ou peu de symptôme : fièvre, maux de tête, sentiment général de malaise, raideur du cou et douleurs de dos. Mais des complications redoutables peuvent survenir : suffocation (étouffement), difficultés respiratoires, affaiblissement musculaire progressif et paralysie. Le malade peut mourir si les muscles respiratoires ou ceux de la déglutition (qui permettent d'avaler) sont atteints.

Vaccination en Belgique

La vaccination du nourrisson (trois doses) est obligatoire dans notre pays (2). Un certificat de vaccination contre la poliomyélite est remis aux parents par le médecin. Il doit être rentré à la commune de résidence des parents avant que le bébé ait 18 mois. Le calendrier de vaccination officiel recommande l'administration d'un rappel à l'âge de cinq-six ans et un rappel à l'âge adulte. Pour les personnes ayant reçu une vaccination de base complète, un seul rappel à l'âge adulte suffit pour donner une immunité à vie.

Mobilisation mondiale contre la polio

Selon les estimations de l'OMS, on est passé de 350.000 à 406 cas de poliomyélite entre 1988 et 2013. Il ne reste plus que trois pays d'endémie (Afghanistan, Nigéria et Pakistan), alors qu'ils étaient plus de 125 à la fin des années 80.

La diminution de 99% du nombre de cas de poliomyélite dans le monde, on la doit à une mobilisation mondiale sans précédent dans le domaine de la santé publique.

L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (Imep) bénéficie d'un important soutien de la part de partenaires comme la Fondation Bill Gates et le Rotary International.

Le combat serait-il pratiquement gagné contre la polio ? En 2012, l'Assemblée mondiale de la santé se montrait particulièrement optimiste. Elle déclarait l'urgence d'achever l'éradication "pour que le monde soit durablement délivré de la poliomyélite". Dès lors, un nouveau plan stratégique pour l'assaut final contre la maladie (2013-2018) a été adopté, mobilisant les dirigeants des pays touchés, les donateurs, les partenaires et ce, pour un coût évalué à 5,5 milliards de dollars sur six ans.

Cet optimisme a été trop présomptueux, le reconnaît le Comité de suivi indépendant de l'Imep dans son rapport publié en mai dernier (1). En quelques mois, la situation s'est fortement dégradée, constate-t-il. Ainsi, au Pakistan, les campagnes de vaccination subissent de nombreux revers :

Par ailleurs, la vaccination contre la poliomyélite est conseillée à tous les jeunes, belges ou étrangers, non encore vaccinés. La primovaccination comporte alors trois doses : deux doses à administrer à deux mois d'intervalle, puis une dose à administrer après un an.

Qu'en est-il pour les voyageurs ? > Séjours de moins d'un mois

Des voyageurs belges qui ont été complètement vaccinés comme enfant ou comme adulte sont suffisamment protégés contre la poliomyélite pour ne pas devenir malade. Dans des pays avec un taux de vaccination élevé comme le nôtre, l'introduction du virus et sa diffusion secondaire dans la population sont improbables.

> Séjours de plus d'un mois

Pour éviter à tout prix l'importation du virus de la poliomyélite, l'OMS et le Centre européen pour le contrôle des maladies recommandent une revaccination supplémentaire aux voyageurs (et des expatriés) qui restent plus de quatre semaines dans un des dix pays où le virus de la polio circule activement (voir liste ci-dessous).

Dix pays à risque

Le virus de la poliomyélite circule activement pour le moment dans dix pays. L'infection a été exportée vers d'autres pays à partir du Pakistan, de la Syrie, du Cameroun et de la Guinée Équatoriale.

Dans six autres pays, le virus est présent mais n'a pas été exporté récemment. Il s'agit de l'Afghanistan, de l'Éthiopie, de l'Irak, d'Israël, de la Somalie et du Nigeria.

interdiction proférée par les Talibans, assassinat de vaccinateurs nationaux, démantèlement de la structure de gestion de l'éradication... Au Nigéria aussi les vaccinateurs sont en danger, plusieurs ayant tragiquement perdu la vie. L'insécurité croissante, la désorganisation des structures, les déplacements de population liés aux conflits...

ont des conséquences dommageables tant sur la vaccination - impraticable en de nombreuses sous-régions - que sur le virus lui-même - qui se propage et s'exporte.

Mais l'Imep continue à mobiliser les forces en présence pour aboutir, coûte que coûte, à rayer la polio du globe. Un objectif louable, bien évidemment. Mais qui, selon Claire Magone, directrice d'études à la fondation Médecins sans frontières (2), mérite d'être remis en question notamment au regard du coût humain et social que représente cette aventure.

"Le programme fait semblant d'ignorer qu'une mesure de santé publique ne peut pas emporter l'adhésion de 100% de la population. Il sous-estime aussi que le décalage entre les moyens consacrés à une menace planétaire et l'absence de moyens dédiés à des priorités de santé publique négligées est perçu comme une injustice par beau-

coup de ceux qui refusent désormais de jouer le jeu". Selon elle, cette attitude jusqu'au-boutiste nourrit actuellement un cercle vicieux, notamment dans des contextes d'hostilité ouverte entre autorités gouvernementales et groupes d'opposition politico-religieuse, la poliomyélite devenant l'instrument privilégié d'un chantage politique permanent.

"La stratégie utilisée endommage la coopération avec les populations, nécessaire pour faire avancer d'autres enjeux de santé publique, et risque d'éroder durablement l'enthousiasme de millions d'agents communautaires transformés en chair à canon", ajoute-t-elle.

Il s'agit de l'Afghanistan, de l'Éthiopie, de l'Irak, d'Israël, de la Somalie et du Nigeria.

//MONGENERALISTE.BE

>> Pour mieux comprendre la santé et celle de votre entourage, consultez le site www.mongeneraliste.be, partenaire de la MC. Réalisé par des médecins de famille, il offre une information sérieuse et validée.

(1) À lire sur le site de l'OMS : www.who.int/ith/updates/20140612/en/
(2) Infos sur www.vacc.info.



coups de ceux qui refusent désormais de jouer le jeu". Selon elle, cette attitude jusqu'au-boutiste nourrit actuellement un cercle vicieux, notamment dans des contextes d'hostilité ouverte entre autorités gouvernementales et groupes d'opposition politico-religieuse, la poliomyélite devenant l'instrument privilégié d'un chantage politique permanent.

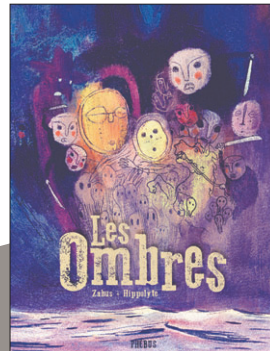
"La stratégie utilisée endommage la coopération avec les populations, nécessaire pour faire avancer d'autres enjeux de santé publique, et risque d'éroder durablement l'enthousiasme de millions d'agents communautaires transformés en chair à canon", ajoute-t-elle.

(1) Ce rapport peut être consulté sur www.polioeradication.org
(2) Le dernier mile - Faut-il encore croire en l'éradication de la poliomyélite ? Claire Magone, octobre 2013, à lire sur www.laviedesidees.fr

Exils

D'un cauchemar à l'autre

Quitter sa terre, son environnement, sa famille et ses repères est un déchirement sans nom. Ajoutez au déracinement des conditions de voyage inhumaines et une très hypothétique chance d'arriver à bon port. L'exil est plus souvent une dramatique nécessité qu'une recherche de confort. En images ou en mots, des artistes racontent des cheminements vers des cieux plus cléments.



Une bande dessinée

Dans une pièce obscure, N°214 est assis face à un homme. Entre eux, une table et une page blanche. À l'oreille de celui qui n'a pour nom qu'un numéro de dossier, les ombres chuchotent : "Raconte notre histoire, la vraie. Si tu mens, disent-elles, nous mourrons une deuxième fois !" Ces voix, celles de ses anciens compagnons de route, se sont éteintes sur le chemin de l'exil. Dans le récit qu'il s'appête à livrer à l'inspecteur de l'Office des étrangers, N°214 entend bien leur redonner vie. Il opte pour la vérité, toute la vérité.

Il parle d'abord de son petit pays dont les sous-sols regorgent de richesses incroyables. Il décrit les cavaliers sanguinaires envoyés par le grand pays voisin pour s'emparer du pouvoir, creuser le sol et accaparer ses ressources. Il évoque la fuite, seul acte sensé pour rester en vie, avec sa petite sœur (sobriquet nommée N°213), leur passage par les travaux forcés, la traversée de la frontière, la difficulté de trouver de l'argent pour payer le passeur, les amagues, le boat-people, l'arrivée dans "l'autre monde"...

Un parcours semé d'embûches, pavé de souffrances, avec autant de déception que de désillusion.

Les Ombres, en images et en phylactères, évoque un parcours semé d'embûches, pavé de souffrances, avec autant de déception que de désillusion. La déception de N°214, à l'arrivée, de voir un mur l'accueillir et non des bras ouverts. La désillusion face à la complexité et la déshumanisation de la procédure administrative. La rage aussi, lorsque des portes – qui parlent ! – refusent de s'ouvrir : "Vous n'entrez pas ! On ne peut pas accueillir toute la misère du monde (...). Demi-tour !" Prostrés dans leur cellule, N°213 et N°214 se questionnent : le récit qu'ils ont livré leur permettra-t-il de vivre en sécurité ? Le lecteur ressort ébranlé par ce récit mais aussi, après avoir refermé la BD, par les dessins qui planent encore, comme des ombres sur les politiques migratoires.

>> **Les ombres** • Zabou et Hippolyte • éd. Phébus • 180 p • 2013 • 24 EUR

Un roman

Un titre de séjour coûte-t-il plus cher que la dramatique vérité ? Cette question émerge également des pages de **Sur la grue**, dernier – court et efficace – roman d'Olivier Bailly. Que doit ajouter Mamadou au récit de son exil pour rendre le fonctionnaire de l'Office des étrangers un chouïa plus accommodant ? Que doit révéler Hicham de plus que la crainte du regard chérifien sur son homosexualité ? Les moindres détails de l'expédition policière punitive dont il fut victime à Tanger ? Combien d'images atroces Joseph devra-t-il esquiver pour voir naître une once d'empathie dans les yeux du fonctionnaire alors qu'un lieu et une date devraient suffire : Kigali, 1994 ?

Les trois héros africains d'Olivier Bailly ont en commun l'espoir d'être un jour régularisés dans "ce pays d'accueil qui ne les accueille pas".

Les trois héros africains d'Olivier Bailly ont en commun l'espoir d'être un jour régularisés dans "ce pays d'accueil qui ne les accueille pas".

accueille pas". Usés par des procédures de demande d'asile interminables et décourageantes, questionnés par des fonctionnaires zélés, Hicham, Joseph et Mamadou montent sur une grue pour revendiquer le droit d'exister.

Depuis leur plate-forme, ils se questionnent : la mission des employés de l'Office des étrangers est-elle de fournir une aide ou d'identifier les failles dans le récit des candidats ? Ils ont la nette impression que celles-ci servent à justifier l'expulsion du demandeur d'asile dans son pays d'origine. "La place de l'humain dans les rapports de l'Office des étrangers était comparable à l'espace vital sur la grue : rare et inconfortable", écrit l'auteur.

L'histoire d'Olivier Bailly a pour décor une réalité socio-économique qu'il connaît bien, le journaliste étant coutumier des questions de migration et de société dans ses reportages. Les mots sont forts, parfois crus et, à l'occasion, sa plume trempe dans le cynisme pour exagérer certains paradoxes. Un exemple ? Hicham raconte les raisons et la douleur de son exil à l'employé fort peu empathique et mandaté, sur la grue, pour noter son récit. Celui-ci, "avec un soulagement certain", prit congé des trois hommes. "Un souper d'Amnesty international l'attendait dans deux heures et demie et il devait encore récupérer son fils Nelson à la crèche." Féroce et bouleversant.

>> **Sur la grue** • Olivier Bailly • éd. Onilif • 113 p • 2014 • 12 EUR

Une exposition

Autre décor : l'Asie du Sud. Entre l'Inde et le Bangladesh est érigé le plus long mur du monde. Long de 3.200 kilomètres, il est l'œuvre des autorités indiennes pour mettre un terme aux vagues migratoires venant de son pays voisin. Achevé en 2013, vingt ans ont été nécessaires pour sa construction.

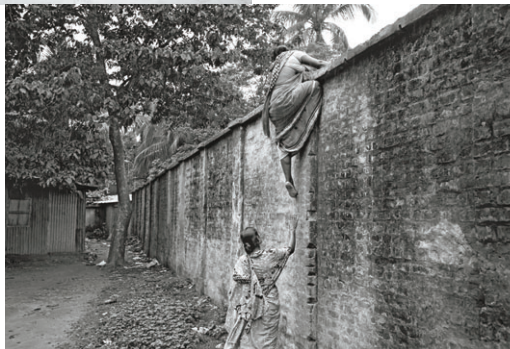
Le mur s'est imposé aux villageois, aux citadins, aux pêcheurs, aux paysans... Il contrarie toutes les dimensions de la vie des Indiens et des Bangladais qui vivent à proximité : des mères sont séparées de leurs fils, des travailleurs de leur lieu de travail, des femmes de leur village d'origine... "Avant l'installation de la clôture, les villageois de part et d'autre allaient et venaient librement, explique un paysan bangladais. Ils parlaient la même langue et jouaient au cricket sur le même terrain. Les filles d'un côté épousaient les garçons de l'autre et vice versa. Ils ignoraient la frontière".

Ce témoignage provient du remarquable reportage photo de Gaël Turine présenté actuellement au Botanique à Bruxelles. Le photoreporter belge, qui "voulait travailler la notion de séparation des peuples par des murs", met en lumière une ligne de démarcation jamais – ou si peu – évoquée dans les médias. De part et d'autre du mur, pas de procédures d'accueil. Pas de "retour volontaire" vers son pays d'origine. Les gardes de la *Border security force* (BSF), agence paramilitaire comptant 220.000 hommes, surveillent la frontière. Les témoignages sont nombreux pour dénoncer leurs violences, abus et extorsions. Il leur arrive de tirer à vue sur toute personne s'approchant un peu trop près de la frontière, rapportent des témoins. Les chiffres officiels évoquent un mort tous les cinq jours. Mais la police n'enregistrerait que rarement les plaintes de ceux qui osent témoigner. L'impunité de la BSF apparaît totale...

Pendant près de deux ans, fidèle à son approche profondément humaine, Gaël Turine s'est plongé dans le quotidien des habitants frontaliers. Avec l'aide de journalistes et d'activistes locaux, il est parvenu à approcher la frontière, à contournier les interdits pour récolter des dizaines de témoignages. C'est dans les discours de ceux qui subissent le mur au quotidien que le visiteur peut en mesurer la lourdeur. Ici, le portrait de Mainuddin, 35 ans, arrêté et torturé pour avoir aidé deux personnes à couper les barbelés et filer vers l'Inde, un service rémunéré 200 takas (environ 2 euros). Là, celui d'Ismotara, 22 ans, mère d'un enfant et dont le mari est mort, abattu par les BSF en passant des vaches en contrebande.



© Gaël Turine



© Gaël Turine

Pendant près de deux ans, Gaël Turine s'est plongé dans le quotidien des habitants frontaliers.

Construire un mur, c'est empêcher les gens de partir. C'est aussi, constate-t-on au long de l'exposition, priver les habitants de ressources, encourager l'émergence de la contrebande, de trafics en tous genres, de mafias et de corruption... S'il protège l'Inde de migrants "indésirables", le mur expose davantage les Bangladais à la pauvreté et à la violence qu'il prétend résoudre. Le photographe, en s'impliquant dans ce sujet, porte aux yeux du monde une réalité – presque – inconnue du grand public.

>> **Le mur et la peur, exposition de Gaël Turine jusqu'au 19 octobre**
• Du mercredi au dimanche, de 12 à 20h • De 3,50 EUR à 5,50 EUR •
Le Botanique, 236 rue Royale à 1210 Bruxelles • Infos : 02/218.37.32 •
www.botanique.be

Un même message

Au fil des pages et des images, une même idée forte : atteindre la terre d'exil n'est pas la panacée. Au contraire, pour de nombreux migrants, c'est le début d'un autre cauchemar. C'est un parcours du combattant que de se donner une chance d'être protégé du besoin, de la faim, des menaces... Les critères pour prétendre à la sécurité de sa personne sont stricts. Pour mettre un pied dans l'Union européenne, par exemple, le migrant doit pouvoir prouver qu'il est, à titre "individuel", sujet à des violences ciblées. Un critère fort difficile à certifier. Un critère qui participe de notre mur européen. Un mur invisible. Fuir son pays parce qu'il est instable, parce que les droits du citoyen y sont inexistant, ou encore, parce que la violence y est banalisée, ce n'est pas comme si sa tête était mise à prix. Mais cela ne justifie-t-il tout de même pas l'envie d'ailleurs ?

// MATTHIEU CORNÉLIS

Cinéma

Hôpitaux : l'envers du décor

Loin des séries TV médicales et de leurs constructions stéréotypées, *Hippocrate*, actuellement dans les salles obscures, raconte l'hôpital comme les patients ne le verront probablement jamais. Puissant jusqu'à la dernière minute.

Parler de l'hôpital, révéler ses grandeurs et ses turpitudes, ses enjeux humains surtout, sans sombrer dans la caricature. Voilà bien la principale réussite du film de Thomas Lilti, cinéaste mais aussi médecin généraliste et ancien médecin hospitalier en France. Benjamin, son protagoniste principal, jeune interne à peine sorti des études, se retrouve soudain bombardé co-responsable d'une vingtaine de patients dans un hôpital public. Au début, il croit s'en sortir pas trop mal. Mais l'autosatisfaction est de courte durée. À la suite d'une bourde monumentale, un patient meurt. Qui est responsable : lui-même ou sa hiérarchie qui l'a laissé totalement livré à lui-même dans un service où la

technologie et le professionnalisme ne sont pas au point ?

Un dialogue possible ?

Très vite, *Hippocrate* plonge le spectateur dans le fourmillement et le stress de l'hôpital dont les sous-sols, glauques et fonctionnels, font davantage penser à une usine qu'à un lieu de soins. La trame de ce décès, traumatisant pour Benjamin, ouvre un premier chantier narratif : la responsabilité des soignants, souvent bien seuls face aux décisions à prendre, lourdes de conséquences ; et leur sentiment de culpabilité (tous n'en auront pas) lorsque cela tourne mal. Mais une autre trame émerge rapidement. Pro-



Très vite, *Hippocrate* plonge le spectateur dans le fourmillement et le stress de l'hôpital

fitant des rares moments de dialogue possible avec les soignants, une patiente très âgée, à la veille de son opération, confie qu'elle ne souhaite pas qu'on s'acharne sur elle, au cas où... Elle ne se livre pas à n'importe qui : à Abdel, un interne algérien, plus âgé et plus expérimenté que Benjamin. L'interne a déjà "vécu", il sent la détresse humaine là où elle se niche, il a ses méthodes propres et son "feeling". Et malgré la précarité de son statut d'expatrié déraciné (qui le contraint à accepter des conditions de travail encore plus pénibles que les autres internes), il accepte de partager son expérience avec son jeune confrère. Abdel, fusible idéal, sera bien peu écouté par sa hiérarchie...

Entre documentaire et fiction

Le film est criant de vérité. On ne sait trop si l'on est dans le registre du documentaire ou de la fiction. Mais, capté par la justesse des personnages, on ne se lasse pas une seule minute. En s'entrecroisant via le jeu des rapports hiérarchiques de l'hôpital, les deux trames principales font émerger quelques-uns des enjeux cruciaux qui se jouent dans l'hôpital d'aujourd'hui. Soigner à tout prix, y compris pour de sordides raisons financières ou organi-

sationnelles ? Ou, au contraire, accompagner le patient dans ses souffrances ? Technicité ou présence "aux côtés de" ? Manipulation des familles ou transparence institutionnelle ? Chacun pour soi face aux poids des responsabilités (au risque d'alimenter les conflits entre équipes) ou solidarité entre soignants (au point de cacher sciemment la faute médicale à une famille éplorée) ?

Le film dénonce, par ailleurs, les rythmes de travail hallucinants imposés à des internes sous payés, tout autant que la logique de rentabilité pratiquée par des gestionnaires dépourvus de toute "culture" de soins. Thomas Lilti, qui pratique toujours, ne cache pas la dimension autobiographique de son film. Celui-ci captive de bout en bout parce qu'il facilite la projection du spectateur dans chacun des protagonistes. Et si c'était moi, le patient qu'on n'écoute pas, qui délire, qui veut en finir ? Et si c'était moi, celui qui "pique" avec maladresse ou qui décide de débrancher le respirateur ? "Médecin, c'est pas un métier, c'est un espace de malédictions..." se confie Abdel, lors d'un des moments de catharsis bien nécessaires au personnel de l'hôpital pour évacuer les tensions et les doutes. La dernière minute du film, nécessaire, viendra nuancer bien à propos ce sombre jugement.

//PHL



Le film dénonce les rythmes de travail hallucinants imposés à des internes sous payés

//Vacances intersoc//



Leysin, au cœur du canton de Vaud

L'Hôtel Intersoc Fabiola se situe non loin du centre du village, sur le flanc d'une montagne ensoleillée, au milieu des Alpes vaudoises.

Ici, les skieurs ont la possibilité de s'adonner à leur sport favori dans un beau domaine équipé de 17 remontées mécaniques et d'un snow park avec halfpipe. Le bonheur de la glisse se trouve aussi sur le domaine du "Glacier 3000" - au col du Pillon - et aux Diablerets, sans oublier la Forclaz pour des descentes nocturnes.

Vous séjournez dans l'hôtel Intersoc Fabiola. Les chambres de 1 à 4 personnes sont équipées d'une salle de bains avec douche et toilette. Wifi gratuit.

Animation : clubs d'enfants entre 3 mois et 14 ans. Animations en soirée pour les enfants à partir de 7 ans.

Dates : du 14 au 21 février (congé de carnaval)

Prix adulte en pension complète : 924 EUR

Séjour gratuit pour les femmes enceintes (voir conditions sur le site internet ou dans la brochure Intersoc) • Réductions pour enfants entre 2 et 17 ans • Gratuité pour enfants jusqu'à 1 an • Possibilité de voyager en train de jour • Location du matériel de ski, achat de ski pass en supplément • Période bilingue

LIC 5654

» Pour de plus amples informations, contactez notre service clientèle au 070/233.898 de 8h à 18h (le samedi jusqu'à 13h) ou surfez sur www.intersoc.be.



CONGÉ DE CARNAVAL

» *Hippocrate* • de Thomas Lilti • avec Vincent Lacoste, Reda Kateb, Jacques Gamblin, Marianne Denicourt... • 1h42.

PLUS QU'UN GSM,
QU'UNE TÉLÉ,
QU'UN ORDI...

L'APPAREIL DENTAIRE
EST LE PLUS IMPAYABLE
DES APPAREILS.

C'EST POURQUOI NOUS VOUS FAISONS BÉNÉFICIER DE MEILLEURS REMBOURSEMENTS DES SOINS DENTAIRES.

Les soins dentaires sont souvent mal remboursés. Pour remédier à cette anomalie, la Mutualité chrétienne lance **Dento solidaire**, la couverture comprise dans votre cotisation, et **Dento +**, une assurance facultative à petit prix. Ces couvertures soins dentaires de la MC interviennent encore plus dans les frais d'orthodontie, de prothèses et de soins curatifs et préventifs. Elles sont accessibles à tous sans questionnaire médical et sans exclusion.

Bref, avec la Mutualité chrétienne, vous avez l'assurance de ne pas vous sentir démuné face aux coûts de vos soins dentaires.



Infos : 0800 10 98 7 - www.mc.be/dento

la solidarité c'est bon pour la santé.

Éditorial Jean Hermesse // secrétaire nationale

Un changement de modèle inquiétant

Pour revenir à l'équilibre budgétaire en Belgique, nous devrions combler un déficit variant entre 17 et 20 milliards d'euros. À cette fin, différentes pistes peuvent être envisagées. Les partis réunis au sein de la "Suédoise" semblent privilégier la voie des économies. Ce choix politique risque pourtant de ruiner les fondements de notre modèle d'assurance sociale.

Les chiffres du Bureau fédéral du Plan sont clairs : le déficit des pouvoirs publics s'élève à 17 milliards et la dette totale dépasse 100% du produit intérieur brut. Face à ce constat se posent des choix politiques d'importance. Sur la table, les options discutées consistent à réduire ce déficit rapidement et à appliquer de solides mesures d'austérité. Certains économistes, constatant les conséquences dramatiques des plans d'austérité dans des pays où ils sont appliqués avec force comme en Grèce, plaident pour une approche plus étalée dans le temps. D'aucuns se demandent même s'il ne faudrait pas travailler au consensus entre pays européens pour - tout simplement - effacer cette dette qui va lourdement peser sur l'économie et les générations futures. Par ailleurs, les options politiques annoncées envisageraient la réduction du déficit public au travers de mesures d'économies ou via de nouvelles recettes voire par un mélange des deux. Dans ce débat, les partis de la "Suédoise" semblent d'accord : ils veulent réduire le déficit rapidement et ce, en agissant d'abord sur les dépenses. Quelles pourraient être alors les conséquences de ce choix politique en soins de santé ?

L'enjeu autour de la norme de croissance

Ces cinq dernières années, les dépenses en soins de santé ont augmenté à un rythme de 2,2% par an. Ce taux de croissance est modéré grâce, entre autres, aux nombreuses mesures d'économie prises surtout dans le secteur des médicaments. Pour l'avenir, la "Suédoise" envisage de limiter encore le taux de croissance admis, en fixant la norme à 1,5% pour les cinq prochaines années. Si tel était le cas, cela impliquerait de réaliser entre 600 millions et 1 milliard d'euros d'économies, sur un budget de 25 milliards d'euros. Il serait aussi question de diminuer encore les frais d'administration des mutualités alors que ceux-ci sont gelés depuis 2011, malgré l'inflation et malgré l'augmentation continue de la charge de travail.

Les choix politiques envisagés par le gouvernement fédéral en formation risquent de réduire notre système d'assurance sociale, de le transformer en un système d'assistance sociale où les prestations seraient dépendantes du niveau de revenu, et finalement d'étendre sournoisement la pratique d'une médecine privée à deux vitesses.

Attention aux conséquences sociales d'un budget trop étroit

Le gouvernement fédéral s'apprête donc à prendre des mesures d'économies linéaires et brutales. Les risques sont grands de le voir réduire le remboursement de certains soins, ne plus rembourser certaines prestations, baisser les budgets des institutions de soins... Avec ce type de mesures d'économies, on pousse notamment à supprimer du personnel soignant. Surtout, c'est vers le patient

que le poids financier est transféré. Sans aucun doute, le coût à charge des patients augmentera sous la forme de tickets modérateurs plus élevés, de prestations non remboursées ou de suppléments.

Dans un tel cas de figure, la conclusion d'un accord médico-mutualiste sera difficile. Et rappellons que sans accord entre mutualités et prestataires de soins, c'est l'insécurité tarifaire qui règne pour les patients. Le système de conventionnement est mis à mal et les tarifs sont alors fixés librement, en proie à la privatisation. Face à cette menace, certains répondent qu'on protégera les catégories des patients qui ont de faibles revenus, comme les BIM (bénéficiaires d'intervention majorée), en imposant aux prestataires de soins le respect des tarifs pour ces personnes. Mais qu'en sera-t-il des autres ? Ils devront financer eux-mêmes une plus grande partie de leurs soins ou recourir à une assurance complémentaire. Or, si la couverture sociale et la solidarité régressent, les assurances privées progressent avec davantage de sélectivité des risques, davantage d'exclusion.

Une alternative plus solidaire

Pourtant un choix politique plus solidaire est possible. Certes, compte tenu du contexte économique et de la croissance du PIB, le taux de croissance des soins de santé devra être revu. Et les soins de santé doivent aussi contribuer à un taux de croissance raisonnable - au moins 2%. Un taux qui permet aux acteurs de la santé d'assurer des soins de qualité tout en réalisant des économies. Pour réussir cette maîtrise des dépenses, la Mutualité chrétienne mise sur la responsabilisation des acteurs et sur la concertation. Comme nous l'avons démontré, lors de la crise gouvernementale de 2010-2011.

Enfin, nous demandons avec insistance la conduite d'une politique de santé basée sur une perspective à moyen et long terme, avec quatre priorités. Un : réorienter l'offre des soins trop centrée sur les soins aigus hospitaliers. Deux : changer les mécanismes de financement qui incitent à la surconsommation. Trois : organiser la première ligne de manière structurelle. Quatre : mieux assurer des besoins essentiels pour tous en soins dentaires, en psychothérapie, en optique.

L'enjeu budgétaire domine les débats dans la constitution du gouvernement fédéral. Mais si les choix politiques conduisent à des économies linéaires et drastiques dans les soins de santé, notre système d'assurance sociale pour tous pourrait progressivement et silencieusement glisser vers un système dual : assistance sociale pour les faibles revenus et assurances privées pour les autres. Est-ce bien le choix des citoyens ?



D.M. CORNÉES

ça se passe

// Alimentation et cancer

Le jeudi 25 septembre de 19h30, le Service provincial de promotion de la santé de Liège organise un jeudi-santé sur le thème : "Prévention du cancer : quel est le rôle de l'alimentation ?" Inscription nécessaire. Gratuit
Lieu : 2 quai du Barbou à 4020 Liège
Infos : 04/349.51.33 • www.provincedeliege.be

// Jeunes et impliqués

Le jeudi 25 septembre de 13h à 15h30, le C-paje organise une soirée d'information sur son projet d'animation à destination des jeunes : "Les jeunes prennent parti". Gratuit
Lieu : 29 rue Henri Maus à 4000 Liège
Infos : 04/223.58.71 • www.lesjeunesprennentparti.be

// Chercheurs et alimentation

Le vendredi 26 septembre de 17h à 21h, des chercheurs de l'ULg animent des stands et proposent des animations interactives, sur le thème de l'alimentation. Gratuit
Lieu : Médiacité à 4020 Liège
Infos : 04/366.96.96 • http://sciences.ulg.ac.be

// Violences familiales

Le mercredi 1^{er} octobre de 9h à 16h, la maison de la culture de Namur accueille un colloque sur le thème : "L'adolescent exposé aux violences dans le couple de ses parents ou dans ses propres relations". Prix : 20 EUR
Lieu : 14 av. Golenvaux à 5000 Namur
Infos : 081/775.293 • www.province.namur.be

// Langue des signes

À partir du 1^{er} octobre, tous les mercredis de 17h30 à 19h30, l'Apedaf organise un atelier d'initiation à la langue des signes. Prix : 35 EUR
Lieu : 43 rue de Picardie à 1140 Bruxelles
Infos : 02/644.66.77 • www.apedaf.be

// L'enseignement en question

À partir du mercredi 1^{er} octobre de 14h à 16h30, le mouvement Changement pour l'égalité propose aux enseignants intéressés un groupe d'accompagnement et d'analyse des pratiques. Prix : 25 EUR
Lieu : 66 ch. de Haecht à 1210 Bruxelles
Infos : 02/218.34.50 • www.changement-egalite.be

// Inclusion du citoyen handicapé

Le vendredi 3 octobre de 9h à 16h30, l'association Horizon 2000 organise un colloque : "De l'intégration à une politique d'inclusion du citoyen handicapé, quels bouleversements ?" Prix : 25 EUR
Lieu : UT, 1 bd Roullier à 6000 Charleroi
Infos : 071/31.27.19 • www.h2000.be

// Rencontres cinéma

Du vendredi 3 au dimanche 5 octobre, le Cinéma Nomade organise ses rencontres cinéma. Thèmes abordés : "Films de femmes en campagne, racines et mutations au féminin".
Lieu : 14 rue du Monument à 5560 Mesnil-Église
Infos : 0495/51.15.42 • http://cinema-nomade.be

// Jeunes et pauvreté

Le samedi 4 octobre de 10h à 17h, les ASBL Magma et Justice et paix proposent aux 18-30 ans un atelier d'échanges et d'échange sur le thème "Jeunes et pauvreté". Prix : 5 EUR
Lieu : 31/6 rue Maurice Liétart à 1150 Bruxelles
Infos : 02/738.08.01 • www.justicepaix.be

// Haut potentiel à l'école

Le samedi 4 octobre de 9h à 16h30, le Service d'aide à l'intégration de la province de Luxembourg et l'ASBL HP repères Luxembourg organisent un colloque : "Les jeunes à haut potentiel et l'école : l'adaptation réciproque ?" Prix : 10 EUR
Lieu : Athénée Royal à 6600 Bastogne
Infos : 063/58.88.45

// Spiritualité

Le samedi 4 octobre de 10h30 à 16h, la Libre pensée chrétienne convie à une journée de rencontre sur le thème : "Et s'il n'y avait pas d'après... La vie aurait-elle un sens ?" Inscription nécessaire. Gratuit
Lieu : 12 rue Wouters à 1090 Jette
Infos : 0477/13.62.91 • http://librepensechretienne.over-blog.com

// Logopédie

Le samedi 4 octobre de 9h à 17h, l'Union professionnelle des logopèdes organise un marché logopédique à destination des professionnels. Conférences, exposants et associations de patients. Gratuit
Lieu : 6 place en Piconrue à Bastogne
Infos : 04/368.69.24 • www.uplf.be

// Résilier un bail

Le lundi 6 octobre de 10h à 12h, l'ASBL L'atelier des droits sociaux consacre sa matinée d'information au thème : "Comment résilier un bail ?" Gratuit
Lieu : 4 rue de la Porte Rouge à 1000 Bruxelles
Infos : 02/512.76.68 • www.atelierdroitsociaux.be

// Pleine conscience

Le mercredi 8 octobre à 19h30, l'ASBL Université de paix organise une conférence sur le thème : "Introduction à la pleine conscience". Gratuit
Lieu : 4 bd du Nord à 5000 Namur
Infos : 081/55.41.40 • www.universitedepaix.org

// Singulier, pluriel

Le jeudi 9 octobre de 9h à 17h, l'asbl La porte ouverte organise le colloque : "Plusrielle, quand la collectivité rencontre la singularité ?" Prix : 50 EUR
Lieu : Hôtel de ville à 7900 Leuze-en-Hainaut
Infos : 069/66.93.01 • www.la-porte-ouverte.eu

// Festival Alimenterre

Du jeudi 9 au dimanche 12 octobre, l'ONG SOS fait organiser, à Bruxelles et en Wallonie, le festival Alimenterre. Projections, débats, forum, ateliers culinaires... autour des enjeux alimentaires mondiaux.
Infos : 02/548.06.70 • http://festivalalimenterre.be

// Qu'est-ce que l'amour ?

Le vendredi 10 octobre de 9h à 15h30, le Centre de formation à la thérapie de famille accueille le Dr Robert Neuburger pour la conférence : "Cupidon fait mouche : qu'est-ce que l'amour ?" Prix : 40 EUR
Lieu : CHP Le petit bourgogne à 4000 Liège
Infos : www.ctff.be

// Lutter contre la pauvreté

Le vendredi 17 octobre, dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre la pauvreté, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, la CSC et la FGTB organisent de nombreux événements sur les thèmes du travail, de l'emploi et des revenus : films, documentaires, pièce de théâtre, ateliers, séminaires, animations en rue, festival de la soupe populaire et grande parade des lanternes solidaires.
Lieu : 5000 Namur
Infos : 081/31.21.17 • www.rwlp.be

// Ados et aide contrainte

Le mercredi 1^{er} octobre de 8h10 à 17h, le CRP Les marronniers organise un colloque international "L'outil institutionnel dans l'aide contrainte. L'ado et sa famille : l'arbre qui cache la forêt ?" Prix : 95 EUR
Lieu : Maison de la culture à 7500 Tournai
Infos : 069/88.02.89 • www.marronniers.be

// Dyspraxie en classe

Le jeudi 9 octobre de 12h45 à 16h30, l'ASBL Centre d'entraide locale pour l'intégration active organise un colloque : distinguer la dyspraxie dans l'enseignement ordinaire et proposer des pistes de solution. Prix : 5 EUR
Lieu : 12 rue des Prémontrés à 4000 Liège
Infos : 0476/88.28.46 • cellaasblcolloque.wordpress.com