MUTUALITE CHRETIENNE
MC. Avec vous pour la vie.

en Marche

Mensuel
N°1719
OCT 2023

Dossier
Sexiste, la santé ?

Vos droits
Que faire si vous êtes victime d'un accident médical ?

Famille
Coincés entre vieux parents et jeunes enfants

Ma santé au quotidien
Des conseils pour des dents qui durent

Bureau de dépôt Liège X - P701300

Éditorial

L'Evras, au-delà des fantasmes

L'actualité de ces dernières semaines a mis en lumière les réactions parfois violentes autour de l'Evras. Ces réactions, très médiatisées mais somme toute minoritaires, se fondent le plus souvent sur une perception erronée de ce que recouvreront les animations dans les écoles.

L'Evras est un processus éducatif dont l'objectif est d'accroître les aptitudes des jeunes à opérer des choix éclairés favorisant l'épanouissement de leur vie relationnelle, affective et sexuelle (chaque mot à son importance) dans le respect de soi et des autres. La sexualité est entendue au sens large, comme partie intégrante de la santé physique et mentale.

Les démarches de l'Evras se fondent sur des valeurs de respect, d'égalité, d'accueil des différences et d'ouverture à l'autre. Leur but est d'apporter une information fiable, impartiale et complète afin d'aider les jeunes à développer une vision positive de la sexualité et un esprit critique, construire leur identité, assurer la protection de leurs droits, considérer l'impact de leurs choix sur leur bien-être et celui des autres et prendre des décisions éclairées tout au long de leur vie.

L'Evras a pour vocation de compléter l'éducation des parents. Elle ne la remplace pas. Elle est donnée par des équipes professionnelles formées sur ces matières (principalement les centres de planning familiaux).

Autre élément qui suscite beaucoup de fantasmes : sauf en matière de prévention (par exemple informer sur les infections sexuellement transmissibles), les animations Evras ne précèdent jamais les questions des jeunes, mais y répondent de manière adaptée à l'âge des enfants. Le guide (cadre de référence commun) rédigé pour soutenir les animateurs, ne sera pas remis aux enfants et ne constitue pas un cours.

Formation et labellisation : un gage de qualité

Des animations de ce type se donnent dans les écoles depuis des dizaines d'années. Alors, qu'est-ce qui change ? Désormais, ces animations seront obligatoires (deux heures en 6e primaire et deux heures en 4e secondaire), alors que précédemment, elles étaient laissées à l'appréciation des écoles (seules 20 % d'entre elles ont organisé des animations, créant ainsi une discrimination entre enfants).

La création d'un cadre de référence commun et la labellisation des acteurs et actrices de l'Evras permettront de s'assurer que les animations seront données par des équipes professionnelles dûment formées sur ces questions et sur les techniques d'animation.

Enjeu de société et de santé publique

Il est important de rappeler que l'Evras est un enjeu de société majeur : celui de la santé, du bien-être, de la protection et de l'émancipation des enfants et des jeunes. Enjeux dans lesquels la MC s'inscrit pleinement.

C'est un élément fondamental pour lutter contre les inégalités sociales de santé, le sexisme (en Belgique, 60 % des jeunes subissent des pressions pour se conformer à l'image stéréotypée de l'homme ou de la femme (1)), les violences sexuelles (une personne sur deux dans notre pays a déjà été exposée à une forme de violence sexuelle (2)), le (cyber)harcèlement (qui touche près d'un enfant sur trois dans nos écoles selon une enquête de l'UCLouvain) ou encore l'inceste, pour ne citer que quelques-unes des thématiques-clés pouvant être abordées dans ces animations.

En tant qu'actrice de santé, la MC ne peut que soutenir cette avancée et les équipes professionnelles qui assumeront cette nouvelle mission.

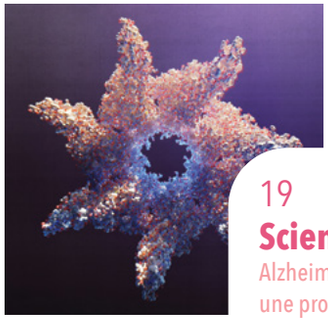
Élisabeth Degryse - Vice-présidente de la MC

(1) Source : Plan international
(2) Source : SOS viol

Il faut rappeler que l'Evras est un enjeu de société majeur : celui de la santé, du bien-être, de la protection et de l'émancipation des enfants et des jeunes.

Sommaire

08
Dossier
Sexiste, la santé ?



19
Science à la belge
Alzheimer et Parkinson : une protéine prometteuse.

20
Santé
Quand la maison rend malade.

Échos de l'actu 04
Tour d'horizon de la planète santé.

Dossier 08
Les femmes ont-elles les mêmes chances de se faire soigner que les hommes ?

Vos droits 14
Victime d'un accident médical : que faire ?

Maladie chronique 16
Les aides en cas de fibromyalgie.

Argent 17
Quand les créances alimentaires restent impayées.

Soins de santé 18
Santé mentale : quel bilan pour la réforme ?

Science à la belge 19
Alzheimer et Parkinson : une protéine prometteuse.

Santé 20
Quand la maison rend malade.

Cinéma 22
Handicap : les relations parent-enfant à l'écran.

Lecture 23
Dessine-moi l'hémophilie.

Ma santé au quotidien 24
Pour des dents qui durent.

Famille 26
Focus sur la "génération sandwich".

Autonomie 28
Quelles aides pour rester chez soi ?

Votre région 30
Retrouvez les évènements et actualités proches de chez vous.

en Marche

Chaussée de Haecht 579 - BP 40
1031 Bruxelles
02 246 46 27
enmarche@mc.be - enmarche.be

ÉDITRICE RESPONSABLE : Élisabeth Degryse, chaussée de Haecht 579 BP 40, 1031 Bruxelles

Affilié à l'Union de la presse périodique UPP - Membre de l'Union des Editeurs de la Presse Périodique.

Tirage moyen 375.000 exemplaires

PARUTION : Mensuel.

PHOTOS : Adobe Stock.
MISE EN PAGE : Paf !
IMPRIMERIE : Coldset Printing Partners, Beringen-Paal.
ROUTAGE : Atelier Cambier, Zoning industriel, Première Rue 14 - 6040 Jumet.

Une erreur dans votre adresse postale ?
Signalez-le via mc.be/journal ou au 081 81 28 28.

FSC www.fsc.org MIXTE Issu de sources responsables FSC® C022211

Actualités

Requins et tortues, sujets de droit

Après les dauphins indiens et les orangs-outans argentins, c'est au tour des requins et des tortues de Nouvelle-Calédonie de se voir accorder des droits juridiques propres. Pour les partisans du mouvement des "droits de la nature", doter les animaux sauvages, mais aussi les fleuves, les forêts ou les écosystèmes d'une personnalité juridique permettrait de muscler l'arsenal législatif pour les protéger. Une manière aussi de sortir d'une vision anthropocentrée dans laquelle la nature est objet de droits, pour en faire un sujet à part entière, au même titre que les humains qui dépendent d'elle pour leur survie. À méditer.

L'activité physique, un bon antidouleur

Bouger augmente le seuil de tolérance à la douleur. Une étude norvégienne, publiée dans la revue *PLOS One*, en apporte une preuve de plus. Les volontaires devaient plonger leur main le plus longtemps possible dans de l'eau froide maintenue à 3°C. Plus les sujets avaient un mode de vie actif, plus ils se sont montrés endurants dans l'épreuve. L'activité physique aurait un effet au niveau des récepteurs de la moelle épinière impliqués dans la perception de la douleur.

La visite chez le dentiste gratuite jusqu'à 19 ans

Depuis le 1er septembre, l'examen buccal annuel, l'examen parodontal et le détartrage sont intégralement remboursés (y compris le ticket modérateur). Auparavant, ce remboursement était limité au 18e anniversaire. Autre mesure pour améliorer l'accessibilité des soins, l'examen buccal parodontal est désormais remboursé jusqu'à 60 ans au lieu de 55 ans. À partir de 19 ans, il faut néanmoins payer le ticket modérateur.

Enfin, la limite d'âge qui était fixée à 80 ans pour le remboursement de l'examen buccal annuel est complètement supprimée. Toutefois, il faut là aussi s'acquitter du ticket modérateur dès 19 ans.

Incapacité de travail : les documents en un clic

Une série de documents liés à l'incapacité de travail peuvent être directement complétés, envoyés ou demandés en ligne, sur **mc.be/incapacite** : certificat d'incapacité de travail, feuille de renseignements pour les salariés, demande de reprise de travail à temps partiel, attestation de revenus. L'avantage ? Un traitement plus rapide de vos demandes.

Nouveau ! Envoyez votre certificat d'incapacité de travail via l'app Ma MC.

Plus d'infos et téléchargement : **mc.be/app**

25 %

C'est le pourcentage de Belges (soit près de 3 millions de personnes) ayant consommé au moins un psychotrope en 2022, selon le SPF Santé publique. Somnifères, antidépresseurs, psychostimulants, benzodiazépine... La délivrance de ce type de médicaments a grimpé de près de 70 % en 5 ans !

Produits de nettoyage : les travailleuses exposées

La CSC Alimentation et Services a demandé à l'entreprise de biosécurité et d'hygiène Wakari d'analyser les substances présentes sur les étiquettes de produits de nettoyage courants utilisés par les travailleuses et travailleurs du secteur. Sur les 17 produits considérés, 10 contenaient des substances jugées dangereuses (irritantes, corrosives, ou nocives pour l'environnement), 6 renfermaient des allergènes et 2 des perturbateurs endocriniens, (qui sont soupçonnés d'augmenter les risques de cancer, d'obésité, d'infertilité, de diabète...). Le syndicat appelle à une meilleure communication sur les étiquettes concernant les perturbateurs endocriniens et une interdiction des produits toxiques au niveau européen.

lacsc.be

"Perturbateurs endocriniens dans les produits d'entretien", Wakari, janvier 2023

Antibiotiques : fini les boîtes à moitié vides ?

La délivrance d'antibiotiques se fera peut-être bientôt "à la dose". C'est en tout cas le souhait du ministre de la Santé Frank Vandenbroucke. Une mesure qui bénéficierait à la fois à notre portefeuille, à notre santé et à l'environnement.

Lorsque votre médecin vous prescrit des antibiotiques, il arrive que votre pharmacien ou pharmacienne vous remette une boîte contenant plus de comprimés que ce dont vous avez besoin. À la clé, un risque de surconsommation, de gaspillage et un coût inutile... C'est pourquoi le ministre de la Santé prépare un Arrêté pour rendre obligatoire la prescription et la délivrance du nombre exact d'antibiotiques. Le pharmacien pourra donc au besoin ouvrir une boîte et vous donner uniquement les comprimés nécessaires. Cette mesure est déjà en vigueur dans d'autres pays, notamment en France et aux Pays-Bas.

Automédication : gare à l'antibiorésistance !

Le danger de recevoir trop de comprimés, c'est aussi de garder la plaquette dans la pharmacie et d'aller piocher dedans sans avis médical aux prochains symptômes... Fortement déconseillé, ce type d'usage excessif participe au phénomène croissant d'antibiorésistance, qui inquiète les soignants. À l'inverse, il est essentiel de suivre le traitement jusqu'au bout, même si vous vous sentez mieux, pour ne pas favoriser la survie des bactéries résistantes.

Ramener les médicaments en pharmacie

En attendant, que faire des antibiotiques en trop ? Quel que soit le type de médicament, il ne faut surtout pas les jeter dans la poubelle ou la toilette car ils sont nocifs pour l'environnement (via la pollution des eaux notamment) et donc aussi pour la santé. Il faut dès lors les ramener en pharmacie. Il existe un système de collecte et de traitement spécifique aux déchets pharmaceutiques.

SÉJOURS DE VACANCES AUTOMNE-HIVER 2023

Au Domaine de Nivezé, vous n'êtes jamais seuls.

Découvrez nos promos : logement, repas et activités inclus !

- **Automne** (3 au 10 novembre) • **519 €**
- **Hiver** (24 novembre au 22 décembre) • **539 €/sem**
- **Noël** (22 au 29 décembre) • **600 €**
- **Nouvel An** (29 décembre au 5 janvier) • **600 €**

Kiné et service diététique disponibles • Chambres adaptées PMR

Séjours & Santé Spa Nivezé nous prenons soin de vous

Réservations : 087 79 03 13 ou promo@niveze.be • Plus d'infos sur www.niveze.be ou facebook.com/domainedeniveze

Jeune aidant : quelle qualité de vie ?

Un adolescent sur cinq aide quotidiennement un parent en difficultés en raison d'une maladie grave, d'un handicap, d'une addiction ou de troubles mentaux. C'est ce qui ressort d'une étude menée par la MC auprès de quelque 1.100 élèves d'écoles secondaires en région liégeoise (1). Les filles sont plus concernées, et l'on retrouve davantage les jeunes aidants dans une filière technique et/ou professionnelle.

Tout en estimant normal d'assurer leur rôle, ces jeunes expriment le besoin d'avoir plus de temps en dehors de chez eux pour se détendre, faire des activités, voir des amis. Pour autant, ils ne demandent pas d'aide extérieure mais aspirent à plus de facilités et de compréhension, notamment à l'école.

Pour la MC, les résultats de cette étude sonnent comme une alerte : il importe d'identifier les jeunes aidants proches et de les accompagner pour améliorer leur qualité de vie.

(1) Louise Göbbels a consacré son mémoire de master en sciences de la santé publique (ULiège) à cette étude.

Médicaments : les dessous des "contrats secrets"

Selon une enquête des médias du groupe IPM (*La Libre*, *la DH*, *Moustique*, ...), la Belgique paiera 3,2 milliards d'euros pour les médicaments sous contrats secrets cette année. C'est 218 fois plus qu'il y a 13 ans ! À la base, l'objectif de ces contrats est de permettre aux patients de bénéficier le plus rapidement possible de remboursements pour des médicaments innovants. Dans la pratique, ces "accords spéciaux" conclus avec les firmes pharmaceutiques seraient souvent demandés pour des médicaments sans réelle plus-value ou pour cacher leur prix au grand public, dénoncent les journalistes. Un constat corroboré par une récente étude de la MC parue dans *Santé & société n°7* (à consulter sur **mc.be** (actualités)) et qui fera l'objet d'un article dans notre prochain numéro.

Le Belge : gros mangeur ou gaspilleur ?

Avec l'équivalent de 3.824 calories de nourriture achetée par jour et par personne, le Belge serait le 4e plus gros mangeur du monde. À moins que ces denrées ne terminent en partie à la poubelle....

Dans le classement des plus gros mangeurs mondiaux récemment réalisé par l'université d'Oxford, le Bahreïn remporte la première position, suivi par les États-Unis et l'Irlande. Tous les pays du top 10 dépassent les 3.500 calories comptabilisées par personne et par jour. Ce qui est bien au-dessus de la moyenne conseillée : environ 2.000 calories par jour pour les femmes et 2.500 pour les hommes (à moduler en fonction de l'âge et du niveau d'activité physique). Ces résultats demandent néanmoins quelques précisions.

Calories gaspillées

Les données utilisées dans l'étude proviennent de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture et sont liées à la quantité totale de nourriture achetée par ménage dans chaque pays, et non aux calories consommées réellement dans l'assiette.

Selon les estimations de la Direction du Développement durable du Service public de Wallonie dans le cadre du plan Regal (1), les Wallons gaspillent entre 15 et 30 kg de nourriture par habitant et par an. On peut en dire autant des Bruxellois, d'après Bruxelles Environnement. La Belgique serait même le 2e pays européen à gaspiller le plus de denrées alimentaires tout au long des étapes de la chaine alimentaire, de la production agricole à la consommation finale (2).

Gros mangeur, gros gaspilleur ou un peu des deux, ces résultats doivent attirer notre attention sur notre façon d'acheter et de consommer les denrées alimentaires.

(1) **moinsdedechets.wallonie.be**

(2) Infographie : les chiffres du gaspillage alimentaire dans l'Union européenne, estimation de 2012, sur le site **europarl.europa.eu**

Nouvelle campagne de vaccination

Cet automne, une campagne de vaccination simultanée est lancée contre la grippe et le Covid-19 pour limiter les risques d'infections respiratoires chez les personnes vulnérables.

Le Conseil supérieur de la santé recommande aux "groupes à risque" de réaliser les vaccins contre le Covid-19 et la grippe. Sont concernées :

- Les personnes à risque de complications : plus de 65 ans, immunodéprimées, souffrant d'une maladie chronique, obèses (avec un IMC ≥ 40), les femmes enceintes...
- Les personnes travaillant dans le secteur des soins.
- Les personnes vivant dans le même foyer qu'une personne immunodéprimée.

Les deux vaccins peuvent être réalisés en même temps, de préférence un dans chaque bras.

Il est possible de se faire vacciner par son médecin traitant, par une infirmière à domicile (sur prescription médicale) ou par un pharmacien participant et ce, sans prescription. En Wallonie, des centres de vaccination seront ouverts à partir du 16 octobre, uniquement pour le Covid.

Combien ça coûte ?

Pour le vaccin anti-Covid, il n'y a rien à payer, sauf une consultation s'il est réalisé par le généraliste. Le vaccin contre la grippe coûte 4,08 euros au patient faisant partie d'un groupe à risque (2,45 euros s'il bénéficie de l'intervention majorée).

Plus d'infos sur **jemevaccine.be**

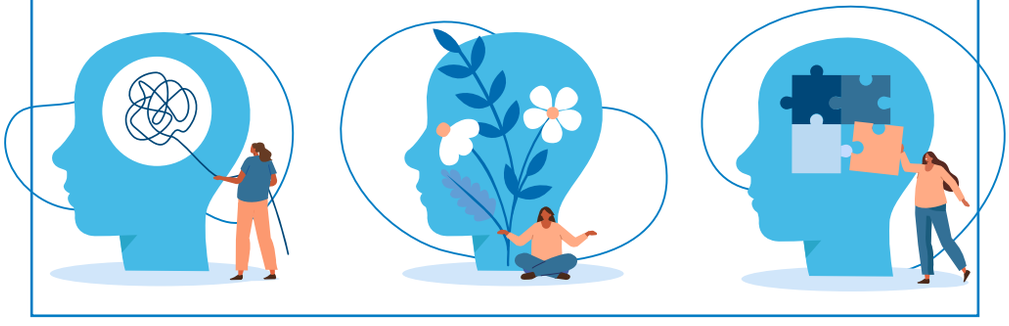
Bon à savoir : la MC rembourse 25% des coûts des vaccins, jusqu'à 25 euros par an.

1 sur 4

C'est le nombre de personnes en invalidité pour cause de dépression ou burn-out en Belgique. Un chiffre qui montre qu'on peut toutes et tous un jour être concerné, de près ou de loin.

Du 9 au 15 octobre, de nombreuses activités sont organisées pour sensibiliser à l'importance de prendre soin de sa santé mentale et faire découvrir les outils et services d'aide sur lesquels on peut s'appuyer.

Découvrez le programme sur **semaine-sante-mentale.be**



Erratum

Aménagements raisonnables : pas de délai pour le diagnostic

Dans notre numéro précédent, nous vous parlions des aménagements raisonnables à l'école pour les élèves à besoins spécifiques. Petite précision : même si certaines écoles continuent à l'exiger en pratique, le diagnostic qui accompagne la demande ne doit plus être daté de moins d'un an. Comme nous l'a fait remarquer une lectrice attentive, cette condition a été supprimée du code de l'enseignement. Elle avait en effet peu de sens étant donné que les troubles et handicaps à l'origine des besoins spécifiques sont permanents. Elle était en outre contraignante pour les parents, vu le coût et les délais des rendez-vous médicaux.

FEMMES ET SANTÉ

Discriminées devant la santé

Les femmes n'ont pas les mêmes risques de maladies ni les mêmes chances de se faire soigner que les hommes. C'est ce que montre notamment une récente étude de la MC.

Texte : Joëlle Delvaux

En Belgique, les femmes vivent en moyenne jusqu'à 84 ans et les hommes jusqu'à 79,2 ans (1). Un réel avantage pour les femmes ? Pas si sûr. Leur espérance de vie dans un état de bonne santé (sans incapacité, sans maladie chronique ou en bonne santé ressentie) est quasi identique à celle des hommes : respectivement 64 et 63,6 ans en 2020 (2). Les femmes vivent donc en moyenne cinq années de maladie handicapante de plus que les hommes.

Les hommes sont plus souvent victimes de maladies graves et mortelles à un âge plus jeune : cancers, cirrhose du foie, infarctus, AVC... Les femmes, en revanche, souffrent davantage de maladies gênantes, voire handicapantes, mais moins dangereuses pour leur vie : rhumatismes, migraines, fibromyalgie, troubles de la thyroïde, arthrose... Davantage que les hommes, la maladie chronique les limite fortement dans leurs activités quotidiennes jusqu'à mettre en péril leur capacité de travailler. Les statistiques relatives à l'incapacité de travail de longue durée le confirment. En 2021, près de 15 % des salariées se trouvaient en invalidité contre 8 % chez les salariés. Le pourcentage a quasi doublé en dix ans chez les femmes. Charge mentale élevée, moindre sécurité au travail, maux de dos, burn-out, harcèlement, dépression etc., les facteurs explicatifs sont multiples.

Pas que des différences biologiques

"On explique souvent les différences de santé entre les sexes par des facteurs biologiques axés sur les dimensions génétiques, hormonales ou immunologiques, constate Svetlana Sholokhova, chercheuse au service d'études de la MC et auteure d'une vaste étude sur les biais de genre dans les soins de santé (2).
Par exemple, les hommes et les femmes seraient prédisposés ou, au contraire, protégés contre certains types de maladies par leurs hormones. Certes, la longévité des femmes peut être partiellement expliquée par le niveau plus élevé d'œstrogènes. Mais avec la ménopause, ce niveau baisse, exposant les femmes à un risque accru d'ostéoporose - responsable de nombreuses fractures - et de maladies cardiovasculaires."

Les explications biologiques ne permettent donc pas de rendre compte de l'ensemble des différences de santé selon le genre. La réalité est bien plus complexe. On sait à quel point les conditions de travail, le niveau de revenus, la qualité du logement, la situation sociale exercent une influence directe sur l'état de santé. *"Or, les femmes vivent plus souvent que les hommes dans la précarité et la pauvreté. Elles sont davantage victimes d'inégalités sociales et de discriminations – au travail notamment"*, pointe la chercheuse. Il n'est donc pas surprenant de constater que le report ou le non-recours aux soins pour des raisons financières est davantage vécu par les femmes. Cette réalité est plus prégnante encore chez les femmes nées hors de Belgique et surtout hors d'Europe.

Parmi les déterminants de la santé, le mode de vie n'est pas à négliger. Les données disponibles (3) montrent que les hommes adoptent davantage de "comportements à risque" (hyper-alcoolisation, tabagisme, drogues dures...), vivent plus dangereusement (conduite, sports extrêmes...) et meurent plus souvent violemment par accident. Comparativement, les femmes adoptent de meilleures habitudes alimentaires mais s'adonnent moins que les hommes à des activités physiques. Quant à l'obésité et au surpoids, la proportion est similaire chez les deux sexes.

La santé des femmes est aussi fortement affectée par les attentes sociales de la société à leur égard, pointe Aurore Kesch, présidente de Vie féminine. *"Toutes générations confondues, elles font souvent passer leur propre santé après celle des personnes dont elles prennent soin jour après jour, que ce soit dans leur vie familiale ou professionnelle. La charge mentale qu'elles assument au quotidien et la répartition inégalitaire des tâches pèsent lourdement sur leur santé physique et mentale"*, dénonçait-elle en introduction de la semaine d'étude que le mouvement féministe consacrait à la santé, début juillet. Les femmes sont aussi victimes des injonctions liées au corps et à la perfection que la société leur envoie. Avec des effets délétères sur la santé mentale (lire p 12-13). Troubles alimentaires et burn-out parental, par exemple, se conjuguent majoritairement au féminin.

"In fine, tout indique que sans la différence hormonale qui les protège davantage, les femmes auraient encore plus d'années de vie en mauvaise santé", conclut Élise Derroitte, directrice politique et études de la MC.

Les femmes moins bien soignées...

Loin de corriger ces inégalités, notre système de soins de santé les renforce, s'inquiète le service d'études de la MC (4). De nombreux obstacles empêchent les femmes d'accéder à des soins appropriés et de qualité. Et ils ne sont pas que financiers. Les stéréotypes liés au genre influencent la façon dont les professionnels de la santé dépistent et prennent en charge certains problèmes de santé chez les femmes.

De nombreux obstacles empêchent les femmes d'accéder à des soins appropriés et de qualité.

L'exemple le plus frappant concerne la douleur. À partir des mêmes symptômes, les hommes se voient plus fréquemment prescrire des antidouleurs et les femmes des anxiolytiques (5). L'idée que les femmes exagèrent leurs douleurs ou que leurs plaintes témoignent d'un trouble psychologique reste prégnante dans le milieu médical.

Par ailleurs, des maladies féminines comme l'endométriose (pathologie qui provoque des douleurs aiguës et des règles irrégulières, entre autres) sont mal diagnostiquées. Et des pathologies communes aux hommes, telles les maladies cardio-vasculaires, sont sous-diagnostiquées, en raison notamment de symptômes propres aux femmes, mal connus des médecins. Résultat ? Des traitements plus tardifs chez les femmes et un risque accru de mortalité (lire p 10).

Des discriminations croisées

Souvent, les discriminations se cumulent et se renforcent mutuellement. On l'a vu, les femmes précarisées sont davantage en mauvaise santé et accèdent plus difficilement aux soins. De même pour les femmes d'origine étrangère. *"Les discriminations et attitudes racistes ont des effets délétères sur leur santé,* dénonçait le socio-économiste Rachid Bathoum lors de la semaine d'étude de Vie féminine. *Pourtant bien documenté, ce problème de santé publique majeur est très peu pris en compte."*

Le handicap constitue une autre source de discrimination. L'étude de la MC révèle, par exemple, que les femmes porteuses d'un handicap sont moins nombreuses à être dépistées du cancer du sein que les autres ! Une explication serait que les services hospitaliers sont difficilement accessibles aux personnes handicapées et les appareils de dépistage, pas adaptés. Autre hypothèse, la prise en charge de la personne est biaisée par la caractéristique particulière ou perception première qu'en a le corps médical. Dit autrement, devant une personne en situation de handicap, le soignant verrait surtout le handicap et oublierait la femme derrière.

Les femmes, minorisées dans la médecine

Pour Svetlana Sholokhova, la source du problème provient de la construction même de la science médicale qui reste éminemment aux mains des hommes. L'expérience et le savoir féminin sont négligés. Les femmes ont longtemps été sous-représentées dans les études cliniques (lire p 11). Certaines spécialités médicales (souvent les plus lucratives...) restent majoritairement masculines. En outre, les femmes restent minoritaires dans les organes et lieux de décision (académies de médecine, hôpitaux, universités, etc.). Réduire les inégalités de genre en santé passe inévitablement par un renforcement de l'accès aux soins de santé pour les femmes. Et par une modification des rapports de domination qui imprègne la pratique médicale.

Les femmes vivent en moyenne cinq années de maladie handicapante de plus que les hommes.

(1) C'est le nombre moyen d'années qu'un enfant né en 2021 peut espérer vivre, si les taux de mortalité actuels restent inchangés dans les années à venir.

(2) Source : Bureau fédéral du plan, **indicators.be** (bonne santé et bien-être).

(3) Voir le site officiel belge **belgiqueenbonnesante.be**.

(4) "Femmes et soins de santé en Belgique - Quels sont les biais de genre dans les soins de santé et comment y remédier ?", Svetlana Sholokhova, service d'études de la MC, octobre 2023. À lire dans la revue *Santé & Société* sur **mc.be** (infos et actualités).

(5) C'est ce qu'a montré notamment une étude sur la médication donnée à des patients ayant subi un pontage coronarien. K. Calderone, 1990, résumé à lire sur **psycnet.apa.org**.

FEMMES ET SANTÉ

Le cœur des femmes

Une femme a plus de risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire que d'un cancer du sein. Pourtant ce risque reste sous-estimé, avec des conséquences sur le diagnostic et la prise en charge.

Texte : Julie Luong

Les maladies cardiovasculaires sont aujourd'hui la première cause de mortalité chez les femmes, soit 42 % des décès en Europe, contre 27 % pour les cancers. Par ailleurs, au cours des 15 dernières années, le pourcentage de femmes de moins de 50 ans victimes d'un infarctus a triplé (source : ligue cardiologique belge). *"Pourtant, que ce soit du côté de la population ou des soignants, le risque cardiovasculaire reste très largement sous-estimé chez les femmes*, rappelle le Dr Muriel Sprynger, cardiologue au CHU de Liège. *L'idée persiste que les femmes sont protégées par leurs hormones. C'est vrai en partie mais aujourd'hui, les femmes vivent plus longtemps et déclarent leur maladie cardiovasculaire plus tard, à un moment où ces hormones ne les protègent plus."* Le diagnostic a donc tendance à se faire plus tardivement, à une période où des comorbidités telles que le surpoids, le diabète, l'hypertension s'installent. Par ailleurs, la maladie cardiovasculaire ne se manifeste pas par les mêmes symptômes. *"On parle toujours de la douleur dans le bras gauche qui irradie dans la mâchoire, mais chez la femme, ça peut être davantage une fatigue à l'effort, la sensation d'avoir mal digéré..."*

Des facteurs de risque typiquement féminins

"Quand une femme va chez le cardiologue, on lui pose des questions sur son hypertension et son cholestérol mais il est rare qu'on lui demande si elle a eu des grossesses et comment ça s'est passé. Or, une femme qui fait de l'hypertension ou du diabète pendant sa grossesse garde un risque plus élevé et précoce de maladies cardiovasculaires – même si ces facteurs se normalisent après l'accouchement", rappelle le Dr Muriel Sprynger. La ménopause précoce, les ovaires micropolykystiques sont aussi des facteurs de risque, tout comme certaines maladies auto-immunes plus fréquentes chez les femmes comme la polyarthrite rhumatoïde. Idem pour certaines contraceptions orales et traitements hormonaux post-ménopausiques.

Le poids des inégalités de genre sur le niveau de stress des femmes pèse sur leur santé cardiovasculaire.

Le Dr Muriel Sprynger souligne aussi le poids des inégalités de genre sur le niveau de stress des femmes et donc sur leur santé cardiovasculaire. *"Beaucoup de femmes subissent des conditions de vie socio-économiques précaires mais aussi de la violence, qui sont des facteurs de stress importants. À cela, ajoutons que les femmes ont souvent tendance à s'occuper davantage des autres que d'elles-mêmes."*

Moins bien traitées

Même quand le diagnostic est établi, les femmes restent moins bien traitées, poursuit le Dr Muriel Sprynger. *"Peut-être parce que les médecins les traitent moins bien, et peut-être aussi parce que les femmes se prennent moins bien en charge."* Il est ainsi établi que les femmes suivent moins les programmes de revalidation cardiaque, dont les bénéfices sont pourtant majeurs. Par ailleurs, les traitements médicamenteux, testés sur des hommes en majorité (lire ci-contre), auraient tendance à provoquer plus d'effets secondaires chez les femmes.

En 2021, les femmes ont eu trois fois moins de reperfusions myocardiques (après un infarctus) que les hommes, comme le souligne une récente étude de la MC. Outre le sous-diagnostic, cela pourrait s'expliquer par le fait que certains professionnels de la santé évitent *"de faire appel aux traitements invasifs pour des raisons de 'sexisme bienveillant', car ces traitements seraient considérés comme très lourds pour les femmes tout en étant en même temps prescrits pour les hommes"* (1). Bien sûr, dans certains cas, ces choix se justifient. *"Si on met un stent ou si on fait un pontage à une femme, elle a plus de risques de complications que pour un homme car ses artères sont plus petites"*, précise le Dr Muriel Sprynger. Mais là encore, on peut se demander si des recherches dédiées ne permettraient pas de développer des techniques plus adaptées au corps des femmes.

(1) "Femmes et soins de santé en Belgique - Quels sont les biais de genre dans les soins de santé et comment y remédier ?". À lire dans *Santé & Société* sur **mc.be** (infos et actualités).

Essais cliniques : où sont les femmes ?

L'efficacité ou les effets secondaires des médicaments peuvent varier en fonction du sexe. Pourtant les femmes ont longtemps été absentes des études.

Texte : Sandrine Warsztacki

Prescrit pour l'insuffisance cardiaque, la digoxine améliore le pompage du cœur. Mais, si les essais cliniques ont montré une diminution du risque d'hospitalisation chez les patients, une étude réalisée par après observe l'inverse chez les patientes (probablement parce que les causes de la maladie tendent à être différentes chez les femmes) !

Depuis les années 90, l'impact du sexe sur la manière dont les maladies se contractent et se développent fait l'objet d'une prise de conscience scientifique. Le sexe influence aussi le traitement et la façon dont les médicaments circulent dans l'organisme. À taille et poids équivalents la concentration sanguine et le temps d'élimination sont souvent plus élevés chez les femmes, amenant certains chercheurs à penser qu'elles seraient globalement victimes de surdosage et de davantage d'effets secondaires (1).

Evidence male science

Dès lors, pourquoi les femmes ont-elles été si longtemps absentes des études cliniques ? Dans les années 60, le scandale du Thalidomide frappe les esprits. Cet anti-nauséeux prescrit aux femmes enceintes se révèle être à l'origine de malformations congénitales. La peur d'une nouvelle affaire est telle que les femmes, même sous contraception, se voient exclues de tous les essais. À quoi s'ajoutent des considérations bassement pratiques. L'influence des cycles hormonaux complique considérablement le travail d'analyse statistique. Même lorsque les femmes sont incluses, il n'est pas rare aujourd'hui encore que les conclusions publiées ne précisent rien sur les résultats en fonction du sexe.

L'Europe à la traîne

En 1993, une loi américaine impose aux responsables dans la recherche publique de respecter la parité, reconnaissant enfin aux femmes le droit de juger des risques et prendre des décisions pour leur santé. En Europe, il faudra attendre... 2014 pour voir entrer un petit paragraphe dans la réglementation précisant que les essais *"devraient être représentatifs des catégories de populations, par exemple le sexe et le groupe d'âge, susceptibles d'utiliser le médicament"*. Dans la pratique toutefois, cette disposition reste invérifiable puisqu'aucune donnée n'est enregistrée ! Du côté de l'EMA, on se retranche derrière une analyse réalisée par l'ICH (2) sur 84 demandes de mise sur le marché déposées entre 2001 et 2003, montrant que *"dans l'ensemble"* (sic) les femmes étaient adéquatement représentées. D'autres études concordent pourtant vers des conclusions bien différentes. L'analyse de 300 essais cliniques publiés dans les bases de données Cochrane et PubMed en 2017 (3) montre, par exemple, que le taux médian global de participation des femmes dépasse à peine 40 % et diminue avec l'âge (33 % pour les femmes de plus de 63 ans).

Les femmes âgées ne représenteraient que 33 % des volontaires.

"Cette population de femmes âgées représente une grande proportion des bénéficiaires de médicaments et de traitements dans le monde réel", alarment les auteurs.

Frites, chocolat et essais cliniques

Avec plus de 500 études cliniques lancées chaque année, la Belgique occupe la troisième place du podium européen et entend y rester. Face à la concurrence, le secteur veut faire de la représentativité des femmes un sujet d'expertise. *"Nous voulons mieux comprendre la situation sur le terrain et on réfléchit aussi à l'accès des publics fragiles ou âgés qui ne peuvent pas se déplacer vers les hôpitaux,* détaille Nathalie Lambot, spécialiste des essais cliniques pour pharma.be, l'association de l'industrie du médicament. *La médecine du futur s'oriente vers une personnalisation des traitements. On sait que certaines maladies s'expriment différemment en fonction du sexe, de l'âge, de la génétique, des conditions de vie. C'est aussi une manière pour nous de rester un acteur innovant et attractif."* La diversité, tout le monde y gagne.

(1) "Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women", I.Zucker, B.J. Prendergast, 2022

(2) Conseil international portant sur l'harmonisation des réglementations techniques relatives aux produits pharmaceutiques à usages humain

(3) "Underrepresentation of women in randomized controlled trials: a systematic review and meta-analysis", Daitch, Turjeman,, & et al., 2022

FEMMES ET SANTÉ

Toutes prises pour des folles !

Hystériques, fragiles, sensibles… Les stéréotypes qui rendent les femmes responsables de leur état psychologique cachent la réalité des inégalités de genre affectant leur santé mentale.

Texte : Sandrine Cosentino et Soraya Soussi

Simone Biles, gymnaste américaine professionnelle, désignée favorite des compétitions durant les Jeux Olympiques de Tokyo en 2021, interrompt les épreuves pour préserver sa santé mentale. *"C'est de la pure paresse." "Elle fait la diva."* (1) Taclée par la presse, la sportive de haut niveau a pourtant rendu publics de graves problèmes dans le milieu sportif (agressions sexuelles dont elle a été elle-même victime, dépression, pression médiatique…). Durant sa pause carrière, elle porte la lutte contre les violences sexuelles jusqu'au Congrès américain. Son annonce bouscule non seulement le monde sportif mais interroge également la façon dont la santé mentale des femmes est perçue dans la société.

Les femmes, en particulier à partir de 45 ans, sont plus nombreuses (18,8 %) à prendre des médicaments pour leur santé mentale que les hommes (12 %).

Quand les chiffres parlent d'eux-mêmes

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la "santé mentale" comme un état de bien-être qui permet à l'individu d'affronter les stress de la vie, de pouvoir apprendre, de travailler et de participer pleinement à la vie en communauté. Et rappelle que *"la santé mentale est un droit fondamental de tout être humain."* (2)

Depuis 2008, la santé mentale des Belges se détériore, selon l'enquête de santé nationale de Sciensano de 2018 (3). En Wallonie, par exemple, plus d'une personne sur trois (37,1 %) présente des signes de mal-être psychologique avec des différences notables selon le sexe : 43,6 % des femmes contre 29,8 % des hommes, démontre une étude de l'Institut wallon de la prospective et de la statistique (Iweps) (4). Par ailleurs, l'étude de Sciensano montre que les femmes, en particulier à partir de 45 ans, sont plus nombreuses (18,8 %) à prendre des médicaments pour leur santé mentale, comme des sédatifs et des antidépresseurs, que les hommes (12 %).

Autres phénomènes alarmants et pourtant presque inexistants dans les médias : les tentatives de suicide et le taux de mortalité par suicide. La Belgique fait partie des pays qui ont un taux de mortalité par suicide des plus élevés. Elle remporte tristement la 7e position au niveau européen (5). Des différences à noter : *"Si le taux de mortalité par suicide est plus important chez les hommes que chez les femmes, les femmes belges se portent moins bien que les femmes des autres pays européens"*, souligne Rébécca Cardelli, attachée de recherche en étude genre à l'Institut wallon de la prospective et de la statistique (Iweps). Quant aux tentatives de suicide, elles sont nettement plus nombreuses chez les femmes, comme l'indique une publication de l'Iweps (4) . *"En extrapolant les données, à l'échelle de la population belge, âgée de 15 ans ou plus, l'équipe de recherche de l'enquête de santé arrive à 52 tentatives chaque jour !"*, révèle la chercheuse.

Les femmes, plus fragiles psychologiquement ?

La réponse est un "non" catégorique pour la psychologue Zoé Dewinter, qui reçoit ses patientes au *Women's medical center*

à Braine l'Alleud (un centre de santé pour femmes et familles). Les explications biophysiques parfois avancées, comme la fluctuation des hormones, n'ont pour elle qu'un rôle minime : *"Dans ma pratique, je ne constate pas davantage de troubles mentaux chez les femmes. En revanche, ces dernières sont plus enclines que les hommes à en parler."*

Par ailleurs, les injonctions culturelles et sociales impactent davantage leur santé mentale. Lucile, 37 ans, sort d'un burn-out parental. Cette maman de deux enfants se confie : *"C'est comme avouer avoir échoué dans sa parentalité. Je me suis sentie totalement seule. Les gens trouvent normal, pour une femme, de prendre soin de toute la famille, du couple, des vacances, d'être performante au travail, d'être une amie présente et disponible... Je ne pense pas qu'on demande autant aux hommes. Le pire, c'est qu'on l'a intégré en tant que femme : on doit être parfaite !"* D'aucun accuseront certaines femmes de ne pas pouvoir lâche prise. *"Le problème, c'est que les femmes ont tendance à s'enfermer dans un rôle que la société leur assigne depuis des générations. Elles confirment elles-mêmes les stéréotypes pour ne pas déplaire et rester dans la norme"*, observe Zoé Dewinter.

Pas plus fragiles mais sérieusement mises à l'épreuve donc, selon la psychologue, qui pointe les déséquilibres qui règnent encore au sein de nombreux foyers : *"La charge mentale plus élevée, moins de temps pour soi, le sentiment d'isolement, la dépendance financière, etc. auront aussi tôt fait d'aboutir à un burn-out parental, une dépression chronique ou autres troubles de l'humeur."* On tente de soigner les symptômes et non les causes de la maladie, avertit la psychologue.

Des "pathologies" au féminin

Dépression, troubles anxieux, alimentaires... sont, dans l'imaginaire collectif, connotés au féminin. *"Depuis toujours, la médecine a défini la femme comme étant un être faible, soumise aux fluctuations hormonales. La médecine, dominée par des hommes, a eu tendance à pathologiser la femme et le corps féminin"*, analyse Rébécca Cardelli de l'Iweps.

Plus les femmes vivent des situations violentes dans leur vie, plus leur santé mentale sera *de facto* affectée. À titre d'exemple, 31 % des femmes qui ont été victimes d'inceste au cours de leur vie consomment des anxiolytiques, contre 13 % chez les femmes non-victimes.

Il en va de même pour les violences raciales, sexistes, grossophobes, liées au handicap... qui sont sources de stress, de dépression et de troubles en tous genres. *"La définition de l'OMS sur la santé mentale suppose une responsabilité individuelle de notre mal-être. Or, la santé mentale dépend de l'environnement socio-économique, des rapports de pouvoir au sein du foyer familial, de la répartition de la charge mentale, de la façon dont les femmes sont prises en charge dans la médecine..."*, insiste Rébécca Cardelli.

La collectivité à la rescousse !

Dans la société civile, des structures associatives s'activent pour rendre visibles les inégalités de santé entre hommes et femmes (voir encadré). Lucile participe à un groupe de parole autour du burn-out parental. *"On ne se sent plus seule, on est reconnue dans sa souffrance, on apprend à se détacher de la culpabilité et on crée des liens avec d'autres mamans."* Zoé Dewinter, psychologue, encourage ces pratiques : *"Ce partage d'informations entre femmes les protège de maladies ou troubles mentaux. Elles expriment, partagent, n'ont pas honte de leurs échecs ou de leurs craintes. Cela a un effet libérateur et protecteur, à condition d'être correctement entourée."*

Rébécca Cardelli vise plus loin : *"C'est un plan d'action national pour la santé mentale tenant compte de la dimension de genre, axé sur l'accompagnement et la prévention qui doit également être mis en œuvre par les pouvoirs publics."*

La crise du Covid et le mouvement #metoo ont mis en lumière les difficultés psychologiques que rencontrent les femmes au quotidien. Simone Biles et d'autres célébrités sportives ont fait bouger les lignes dans le milieu en choisissant de prendre soin de leur santé mentale. La société est-elle prête à saisir ce passage de flambeau pour réduire les inégalités ?

À notre santé

L'asbl Femmes et santé, présente en Belgique et à travers le monde, soutient une approche féministe de promotion de la santé. Elle veut agir sur les inégalités et encourage les femmes à prendre leur santé en main. Femmes et santé a créé deux réseaux autour de la santé des femmes (un en Wallonie et un à Bruxelles). Ils regroupent différentes associations, comme Vie féminine, la Fédération des maisons médicales, Question santé, Cultures et Santé…

Ces associations travaillent sur la santé en générale, la santé mentale en faisant intégralement partie. Une bonne santé physique contribue au mieux-être psychologique ainsi qu'à la réduction de la dépression, du stress et de l'anxiété. De même, une prise en charge de qualité des problèmes de santé physique diminue l'impact négatif sur la santé mentale.

0493 81 85 23 • **femmesetsante.be**

(1) "Comment Naomi Osaka et Simone Biles ont montré qu'il n'y a pas de mal à ne pas être bien", Jonas Creteur, *Le vif*, 31 décembre 2021

(2) "Santé mentale : renforcer notre action", Organisation mondiale de la santé, juin 2022

(3) "Santé mentale - Enquête de santé 2018 : principaux résultats", Sciensano, 2020

(4) Égalité entre les femmes et les hommes en Wallonie. Genre et santé mentale, Iweps, cahier 5, 2022

(5) Données relatives au taux de mortalité par suicide standardisé pour 100.000 habitants, par pays d'Europe, Eurostat, 2020

Victime d'un accident médical : que faire ?

La personne qui s'estime victime d'un accident médical se sent souvent désemparée. A-t-elle des chances d'être indemnisée pour les dommages subis ? Comment obtenir réparation ? À qui s'adresser ? Éclairages avec Virginie Gauché et Françoise Vandermeulen, juristes à la MC.

Propos recueillis par Joëlle Delvaux

En Marche : Les accidents médicaux sont difficilement chiffrables mais les conséquences peuvent être graves. Pourtant, peu de victimes parviennent à se faire indemniser. Pourquoi ?

Virginie Gauché : Quand on parle d'erreur médicale, on cite souvent l'exemple évident de la compresse oubliée dans le corps du patient. La réalité est nettement plus complexe. Le contexte est toujours particulier. Des complications peuvent survenir et un accident médical n'est pas toujours synonyme d'erreur, de faute.

Notre expérience nous invite à ne pas faire naître chez les patients s'estimant victimes d'une faute médicale des espoirs qui risquent d'être déçus.

Une victime peut espérer une indemnisation de son dommage si le soignant est tenu responsable de l'accident médical. Il faut donc qu'il ait commis une faute et que cette faute soit en lien avec le dommage subi. Cela est loin d'être évident à prouver.

En l'absence de responsabilité d'un prestataire de soins (dans les faits, le plus souvent un médecin, raison pour laquelle nous utiliserons souvent ce terme par la suite, NDLR), seul le Fonds des accidents médicaux peut indemniser la victime à certaines conditions (voir en p.15).

Finalement, seule une minorité de dossiers donne lieu à une indemnisation. La victime se voit souvent confrontée, après une longue procédure, à un refus d'indemnisation ou à une indemnisation qui lui paraît dérisoire. On est loin des sommes obtenues par les tribunaux américains.

EM : Quelles sont les procédures possibles pour faire respecter ses droits en tant que patient ?

VG : Avant tout, il importe que la personne qui s'estime victime d'un accident médical sache ce qu'elle souhaite obtenir.

Si elle souhaite une explication, être reconnue comme victime par le médecin ou bénéficier d'une prestation réparatrice ou compensatrice, le mieux est d'envisager la médiation.

Si elle souhaite obtenir une indemnisation, trois pistes sont possibles (voir en p.15) : la tentative de règlement amiable avec le médecin concerné ou via son assureur, la procédure judiciaire ou le recours au Fonds des accidents médicaux. Ensuite, tout dépendra de la nature et de la gravité du dommage, des circonstances, du caractère fautif ou non de l'accident médical.

La MC propose une assistance spécifique au membre qui s'estime victime d'un accident médical : un premier avis médical et juridique lui sera donné pour le conseiller et l'orienter au mieux.

Se lancer dans une procédure doit se faire en connaissance de cause. C'est ici que la MC intervient. Nous proposons à nos membres une assistance spécifique en cas d'accident médical*. Il s'agit d'un soutien de première ligne consistant à leur donner un premier avis médical et juridique afin de les conseiller et les orienter au mieux.

EM : Comment cela se passe-t-il concrètement ?

Françoise Vandermeulen : Le membre (ou son représentant) qui souhaite faire appel à l'assistance en cas d'accident médical est invité à prendre contact avec un conseiller mutualiste. Un collaborateur spécialisé reprend alors contact avec lui par téléphone, écoute son récit, lui explique le contenu et les étapes de l'assistance offerte, l'invite à constituer son dossier médical et à remplir certains formulaires.

Le dossier constitué par le membre est transmis pour analyse à un médecin et un juriste, tous deux experts dans le domaine des accidents médicaux. Après avoir finalisé leur analyse, ces deux experts rencontrent le membre pour lui communiquer leur avis et le conseiller au mieux. Cette rencontre clôture l'intervention de la MC.

* Sous réserve d'approbation par l'Organisme de contrôle des mutualités (OCM).

Focus sur les procédures possibles

Pour faire respecter ses droits en tant que patient après un accident médical, plusieurs procédures existent. Chacune a ses spécificités, ses avantages et ses inconvénients.

1. La médiation

Trouver un accord avec le médecin via le dialogue est toujours préférable. Faire appel à un médiateur peut faciliter les choses. Encore faut-il que le médecin accepte de participer à une médiation et que chaque partie soit capable d'entendre le point de vue de l'autre. Si l'accident médical s'est produit à l'hôpital, le mieux est de prendre contact avec le médiateur de cet établissement. Le service de médiation fédéral des droits du patient (1) peut aussi orienter vers le médiateur compétent.

La médiation a comme avantage d'être gratuite et rapide (la majorité des dossiers sont clôturés en quelques mois). Mais elle ne permet pas au patient d'obtenir une indemnisation financière sauf si un accord débouche sur l'ouverture d'un dossier auprès de la compagnie d'assurance du praticien.

2. Le règlement amiable et la procédure judiciaire

Si la personne dispose d'éléments de nature à prouver une responsabilité dans le chef du médecin (soit la preuve d'une faute et d'un dommage en lien avec cette faute), elle peut chercher à obtenir une indemnisation.

Prouver la responsabilité d'un médecin est une charge lourde qui repose sur la victime.

Si le médecin et son assureur sont ouverts au dialogue, des discussions amiables peuvent être entamées et aboutir à un règlement. Dans le cas contraire, une procédure judiciaire peut être envisagée devant le juge compétent.

Que la recherche d'une responsabilité suive un chemin amiable ou judiciaire, la personne doit être vigilante : passé un certain délai, son droit à une indemnisation ne sera plus recevable. Le temps qui passe ne facilite pas non plus la récolte des preuves. Il est donc recommandé de prendre ses renseignements au plus vite afin de sauvegarder ses droits.

Il faut aussi être conscient qu'un procès en responsabilité médicale est long (en moyenne dix ans), non garanti et très coûteux, même lorsque la personne bénéficie d'une assurance protection juridique.

3. Le Fonds des accidents médicaux

L'introduction d'un dossier au Fonds des accidents médicaux (FAM) (2) permet aussi, dans certains cas, d'obtenir une indemnisation. Le recours au FAM est gratuit. Il est néanmoins conseillé d'être assisté essentiellement médicalement lorsqu'une expertise est organisée.

À noter que l'expérimentation médicale et les soins purement esthétiques sont exclus de la compétence du FAM.

Dans les dossiers qui lui sont soumis (3), le FAM examine d'abord si le dommage résulte d'une faute commise par le médecin.

Si le FAM conclut que la responsabilité du médecin est engagée, il n'indemnisera toutefois le dommage que dans trois situations :

- Le médecin conteste sa responsabilité et le dommage de la victime est suffisamment grave au sens de la loi.
- Le médecin n'est pas assuré.
- L'assureur du médecin fait une offre d'indemnisation que le FAM juge manifestement insuffisante.

Dans tous les autres cas où le FAM conclut à une responsabilité du médecin, il n'indemnise pas et rend simplement un avis. Cet avis n'est pas contraignant pour le médecin ou son assureur. Si la victime veut aller plus loin, elle devra alors introduire une procédure judicaire.

Si le FAM conclut que la responsabilité du médecin n'est pas engagée, il vérifie si le dommage remplit les conditions légales pour être indemnisé : le dommage doit résulter d'une prestation de santé, ne pas résulter de l'état du patient et être anormal et grave. L'anormalité et la gravité sont définies par la loi et interprétées strictement par le FAM.

Si le FAM conclut à l'indemnisation, il peut être intéressant, lorsque le dommage est relativement important, de consulter un avocat pour analyser la proposition d'indemnisation du FAM.

La procédure FAM ajoute donc une possibilité d'indemnisation en l'absence de faute, ce que ne permettent ni le règlement amiable ni la procédure judiciaire. Mais les chances de succès ne sont pas garanties.

Le dernier rapport annuel du FAM (4) nous apprend que sur les 4.255 avis rendus depuis sa création, seuls 12 % ont abouti à une indemnisation.

Le FAM avait accumulé un arriéré très important dans le traitement des dossiers. Cependant, la situation s'améliore considérablement. Le délai reste toutefois long, compte tenu des anciens dossiers encore à traiter et au vu du temps nécessaire à l'analyse médicale, notamment lorsqu'une expertise est mise en place.

(1) 02 524 85 21 • **mediation-droitsdupatient@health.fgov.be**

(2) 02 894 21 00 • **secr-fmo@riziv-inami.fgov.be**

(3) 88 % des accidents médicaux soumis à l'analyse du FAM ont lieu à l'hôpital. Les domaines les plus fréquents sont l'orthopédie, la gastroentérologie et la gynécologie-obstétrique.

(4) Le rapport 2022 du FAM est consultable sur **inami.fgov.be** (publications)

À consulter : le guide pratique "Je me sens victime d'une faute médicale" • Soizic Van Geersdaele • Droits Quotidiens Legal Design • À télécharger gratuitement sur **droitsquotidiens.design**

Quelles aides en cas de fibromyalgie ?

En Belgique, 300.000 personnes – en grande majorité des femmes entre 30 et 50 ans – seraient touchées par la fibromyalgie. Cette affection complexe, au diagnostic difficile, peut être très invalidante au quotidien. Les traitements visent essentiellement à soulager les symptômes.

Texte : Joëlle Delvaux (avec le service social)

La fibromyalgie (ou syndrome fibromyalgique) est connue comme la maladie du "mal partout, mal tout le temps". Elle se caractérise par des douleurs diffuses, des raideurs, une fatigue intense, des troubles du sommeil, auxquels peuvent s'ajouter difficultés de concentration, hypersensibilité au bruit et à la lumière, anxiété, état dépressif, intolérance au froid et à la chaleur, etc.

L'origine de cette affection encore mal connue serait multifactorielle. De nombreuses études confirment un dysfonctionnement du système nerveux central ainsi que des perturbations dans le système inhibiteur. Le syndrome peut parfois se déclencher après un choc émotionnel violent, un traumatisme ou une maladie virale.

La prise en charge de la maladie combine la médication, la réhabilitation physique (par la kinésithérapie notamment) et l'adaptation du mode de vie pour se sentir mieux mentalement et physiquement.

Des remboursements spécifiques

- La fibromyalgie étant une pathologie chronique, 60 séances de kinésithérapie de 30 minutes sont remboursées par an (au lieu de 18 pour des pathologies ordinaires). Le première prescription doit être faite par un médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine physique et réadaptation, en neurologie ou en médecine interne.
- Certains antidouleurs destinés à traiter les douleurs chroniques sont remboursés. Une demande de remboursement doit être introduite auprès du médecin-conseil de la mutualité au moyen d'un formulaire disponible auprès d'un conseiller mutualiste.

Une prise en charge de la douleur

Sur conseil du médecin, la patiente ou le patient peut contacter un centre de référence de la douleur pour évaluer, mieux comprendre et traiter les douleurs avec une approche multidisciplinaire (médecin, psy, infirmier…). Attention : les délais pour obtenir un rendez-vous sont souvent longs (plusieurs mois).

Le soutien des pairs

Les patients et leurs proches peuvent trouver des informations rigoureuses, un précieux soutien moral et une orientation sociale auprès de l'association Focus Fibromyalgie (1).

À lire aussi, l'ouvrage "Cet invisible… cet incompris… le syndrome fibromyalgique" (2), rédigé par Carine Stage, une namuroise porteuse de ce syndrome depuis des années. Ce livre très accessible propose de nombreux témoignages et fournit des clés pour améliorer le quotidien. Il ouvre la voie aux chemins des possibles, grâce à des démarches préventives et libératrices.

Et le syndrome de fatigue chronique ?

Souvent associé à la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique (SFC) se manifeste par un état de fatigue ou d'épuisement récurrent qui perdure depuis plus de six mois et n'est pas amélioré par le repos. L'intolérance à l'effort est caractéristique. D'autres symptômes peuvent s'ajouter : douleurs articulaires, troubles cognitifs, céphalées…

Sur conseil du médecin traitant, le patient qui présente des symptômes du SFC peut s'adresser à un centre de diagnostic multidisciplinaire SFC. Après diagnostic, un traitement adapté est proposé, pouvant comprendre une thérapie cognitivo-comportementale (à réaliser en dehors du centre). Ces prestations sont en grande partie remboursées par l'assurance soins de santé.

Par ailleurs, la personne souffrant de SFC bénéficie de 60 séances de kinésithérapie par an, aux mêmes conditions que pour la fibromyalgie.

(1) Focus Fibromyalgie Belgique asbl, 0474 82 11 04 (en semaine de 14 à 18h), **focusfibromyalgie.be**

(2) Édité en 2023 par Le livre en papier, l'ouvrage (180 p.) peut être commandé au prix de 16 € sur **publier-un-livre.com** ou par mail directement auprès de l'auteure : **carinestage@gmail.com**

Quand les créances alimentaires restent impayées

En cas de séparation ou de divorce, il est malheureusement fréquent qu'un parent ne paie pas - ou pas régulièrement - la contribution alimentaire due pour ses enfants. Le Service des créances alimentaires (Secal) peut intervenir.

Texte : Joëlle Delvaux

Le Secal, qui dépend du SPF Finances, a deux missions.

- **Payer des avances au créancier** sur les contributions alimentaires des enfants.
- **Réclamer au débiteur les créances alimentaires (et les arriérés) :** les contributions alimentaires pour les enfants et/ou les pensions alimentaires pour l'ex-conjoint.

Quelles sont les conditions pour faire appel au Secal ?

- Le créancier et ses enfants doivent être domiciliés en Belgique. En revanche, il n'est pas nécessaire que le débiteur soit domicilié en Belgique, ni même que son adresse soit connue du créancier.
- La créance alimentaire doit avoir été fixée par une décision judiciaire exécutoire (jugement de divorce, jugement contenant des mesures urgentes et provisoires ...) ou dans un acte authentique (par exemple, une convention de divorce par consentement mutuel établie devant notaire). Le jugement original doit avoir été signifié au débiteur par un huissier de justice. La signification coûte entre 300 et 400 euros. À certaines conditions, l'aide du Bureau d'assistance judiciaire réduit ces frais. Se renseigner auprès d'une maison de justice.
- Au moins deux mensualités n'ont pas été payées (ou pas intégralement) dans l'année qui précède la demande.

Tout parent qui entre dans ces conditions peut demander au Secal **des avances sur les contributions alimentaires dues pour ses enfants.** Toutefois, l'avance est limitée à 175 euros par mois et par enfant. Le Secal n'avance pas les créances pour des périodes passées (arriérés).

En français SVP !

Le créancier alimentaire est celui à qui la créance alimentaire doit être payée.

Le débiteur d'aliments est celui qui doit payer la créance alimentaire.

- Pour les enfants de moins de 18 ans, une demande unique suffit. Le parent recevra ces avances jusqu'au jour où l'enfant atteint sa majorité.
- Pour les enfants âgés de 18 ans ou plus, la demande doit être renouvelée tous les six mois. Il faut démontrer que l'enfant majeur a toujours droit aux allocations familiales.

Le parent créancier peut aussi demander au Secal d'intervenir pour **recouvrir les créances impayées.** Dans ce cas, le Secal procède par toute voie de droit pour récupérer les montants dus auprès du débiteur. Cela peut aller jusqu'à la saisie totale des revenus. Le Secal transfère alors au parent créancier les sommes récupérées, en déduisant les avances éventuelles.

L'intervention du Secal est gratuite pour le créancier. Le débiteur doit participer aux frais de fonctionnement (13 % des créances dues).

Deux manières d'introduire sa demande

- Compléter le formulaire en ligne sur **finances.belgium.be** en joignant les documents demandés.
- Remplir le formulaire papier et le faire parvenir (avec les documents demandés) à un bureau du Secal. Il est possible d'obtenir de l'aide dans un infocenter du SPF Finances ou auprès du CPAS.

Une fois le dossier complet, le Secal dispose d'un mois pour répondre.

Bon à savoir

Une fois que le Secal se charge de la récupération des créances, le créancier ne peut plus entamer lui-même de démarches pour tenter de recouvrir ces sommes (via un huissier, un avocat). S'il souhaite reprendre ces démarches, il doit en informer le Secal (par recommandé) pour que celui-ci mette fin à son intervention.

secal.belgium.be • 0800 12 302

Santé mentale : quel bilan pour la réforme ?

En 2019, une vaste réforme en santé mentale a été lancée pour rendre les soins psychologiques plus accessibles. Aujourd'hui, une nouvelle étude de la MC en collaboration avec Sciensano (1) dresse un état des lieux encourageant.

Texte : Julien Marteleur

En janvier 2024, une nouvelle convention "soins psychologiques" sera signée entre l'Inami et les réseaux de santé mentale. Elle s'affiche en droite ligne du travail entamé il y a 4 ans pour réformer le secteur. L'objectif ? Rendre les consultations chez les psychologues plus accessibles en abaissant les seuils financiers et pratiques, ainsi que la stigmatisation autour de ce type de soins. Entre 2019 et 2022, les conditions de remboursement ont été assouplies à plusieurs reprises pour toucher le plus grand nombre : limites d'âges supprimées, augmentation du nombre de séances remboursées par an, etc. Suffisant pour rencontrer l'ensemble des besoins dans une société où la santé mentale a été mise à mal par la crise du Covid et où les inégalités de santé sont grandissantes ?

Au bénéfice des moins favorisés

"Les données de la MC indiquent que davantage de personnes socio-économiquement défavorisées ont recours aux soins grâce à cette réforme, précise la chercheuse Clara Noirhomme. *C'est positif, car les groupes à plus faibles revenus font partie de ceux les plus vulnérables psychologiquement et qui rencontrent le plus de freins pour accéder aux soins."* Concernant le nombre de séances, près d'un tiers des patients ont recours à la fois à des consultations en première ligne et spécialisées. *"Le nombre de séances de première ligne remboursées n'est parfois pas suffisant pour assurer le suivi des patients. C'est pourquoi nous recommandons d'augmenter le nombre de séances maximum à vingt sur l'année. Aussi, pour améliorer davantage l'accessibilité financière des soins, nous proposons d'abaisser le ticket modérateur pour les adultes BIM à 1,5 euro (contre 4 actuellement) et à 6 euros pour les non-BIM (au lieu de 11 euros), et de le supprimer complètement pour les patients enfants et adolescents"*, suggère la MC dans son étude.

Un réseau saturé

La réforme est assurément un pas en avant pour un meilleur accès aux soins de santé mentale. À l'heure actuelle, une proportion non négligeable de la population (9 %) rapporte encore des besoins non-rencontrés, selon l'étude de la MC et de Sciensano. Outre l'aspect pécunier, c'est surtout la difficulté à franchir le pas pour chercher de l'aide et mettre en place un suivi qui est mentionné pour expliquer le non-recours aux soins. *"Selon les chiffres de Sciensano, 65% des femmes de 18 à 29 ans en situation de difficulté financière ont besoin d'aide psychologique et la moitié d'entre elles ne trouvent pas leur chemin jusqu'à cette aide,* indique Clara Noirhomme. *Avant l'arrivée de la convention, l'offre ambulatoire remboursée* (en cabinet, NDLR) *est encore limitée, quand elle n'est pas tout bonnement saturée. Chez les psychiatres et dans les services de santé mentale (SSM), les délais sont souvent très longs. Résultat : les soins les plus utilisés restent les antidépresseurs, surtout par les femmes ayant de faibles revenus et généralement sans recours à la psychothérapie* (voir aussi p 11)."

Mais la chercheuse reste positive : *"La réforme souhaite rendre les soins plus mobiles et développer l'offre psychologique dans des 'lieux de rencontre' (écoles, pratiques groupées, CPAS, etc.) pour créer des ponts d'accessibilité. Cette mesure ne peut à elle seule combler tous les besoins en la matière, mais c'est une grande étape qui mérite encore davantage d'investissement."*

(1) "La convention 'soins psychologiques' dans le paysage de la santé mentale", une étude de C. Noirhomme (MC), M. Dispa et P. Smith (Sciensano) à lire dans *Santé & Société* sur **mc.be** (actualités).

La réforme en pratique

Deux types de soins psychologiques (conventionnés) sont concernés. Pour les **soins de 1ère ligne** (problèmes légers à modérés), les adultes peuvent bénéficier de 8 séances et les enfants et adolescents jusque 23 ans de **10 séances.** Concernant les **soins spécialisés** (problèmes modérément sévères) les enfants et adultes ont droit à **20 séances remboursées.**

La première séance est gratuite, les autres coûtent 11 euros (4 euros pour les BIM). Les séances de groupe, elles, sont plafonnées à 2,5 euros.

En outre, si vous consultez un psychologue non-conventionné, la MC rembourse jusqu'à 20 euros par séance (individuelle, familiale, de couple…), avec un plafond de 360 euros par an et par personne.

mc.be (avantages > soins et santé au quotidien)

La recherche scientifique belge est particulièrement performante. Un numéro sur deux, En Marche met un coup de projecteur sur une découverte made in Belgium qui, peut-être, révolutionnera la santé de demain.

Alzheimer et Parkinson : une protéine prometteuse

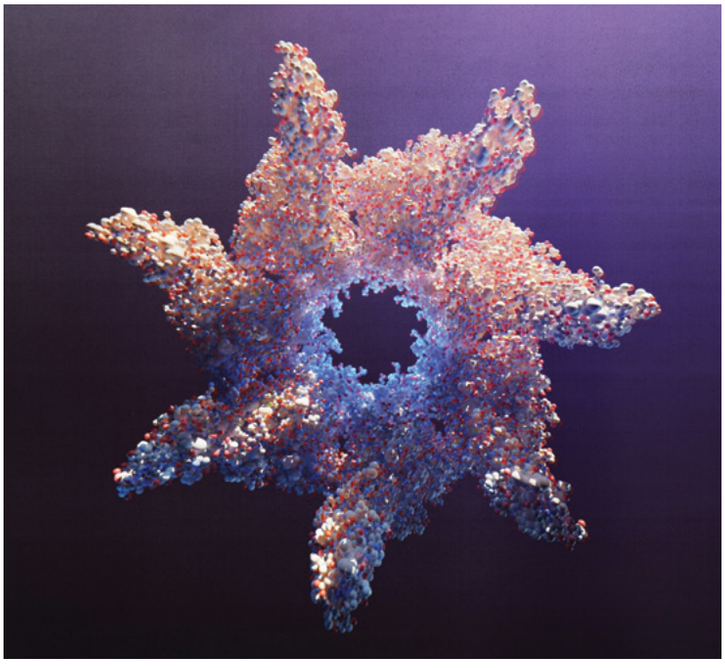
Des scientifiques de l'UCLouvain ont découvert une protéine qui jouerait un rôle important dans le bon fonctionnement de ses congénères. Cela permettrait de mieux comprendre les mécanismes impliqués dans des maladies telles que Alzheimer ou Parkinson.

Texte : Julien Marteleur

Avez-vous déjà entendu parler de la protéine GroEL ? Son rôle essentiel dans le développement d'autres protéines fait qu'elle a été largement étudiée par le monde scientifique, qui pensait tout connaître à son sujet... Et pourtant ! Une équipe de l'UCLouvain, dirigée par le professeur de biochimie Jean-François Collet (également chercheur à l'Institut de Duve), a démontré que GroEL travaillait en partenariat avec une "collègue" jusqu'alors inconnue : CnoX. La découverte, publiée en mars dans la prestigieuse revue Cell, devrait bénéficier aux scientifiques du monde entier et ouvre un nouveau terrain de recherches dans la recherche de traitements contre des maladies telles que Alzheimer ou Parkinson.

Mission gardiennage

Pour mieux comprendre l'intérêt de cette étonnante découverte, il faut se pencher sur l'action de GroEL, la "superstar" des protéines. GroEL est une "chaperonne", sorte de gardienne produite par les cellules du corps humain, qui *"aide ses congénères à se replier rapidement en cas de danger et les abrite"*, résume le Pr Collet. En se repliant, ces protéines prennent la forme d'une hélice et deviennent actives. En entrant en activité, elles permettent aux cellules de fonctionner correctement et au corps humain de se protéger des agents pathogènes responsables des maladies et des infections.



© UCLouvain

KÉZAKO ?

- La **cellule** est l'élément de base composant tous les êtres vivants. Elle ressemble à un petit sac dans lequel on trouve de l'ADN, des sels, des protéines mais aussi d'autres molécules comme des sucres (glucides) ou des graisses (lipides). Sans cellule, aucune vie n'est possible !
- La **protéine** est une molécule présente dans la cellule. Ses rôles sont multiples : elle permet aux cellules de communiquer entre elles, elles modèlent leur forme, elles créent des réactions chimiques au sein de la cellule…
- Une **"chaperonne"** est une protéine dont la fonction est de permettre aux autres protéines d'arriver à maturité en les protégeant et en les aidant à se replier correctement.
- Le **repliement des protéines**, ou repliement protéique, est le processus par lequel une protéine prend sa forme à partir d'une chaîne de blocs de construction jusqu'à sa structure finale. C'est cette structure qui va déterminer le bon fonctionnement de la protéine.

Ce que les scientifiques ignoraient jusqu'à présent, c'est que GroEL n'est pas toute seule pour accomplir sa tâche. Elle a le soutien de CnoX, la fameuse protéine découverte par l'UCLouvain. Son rôle ? Telle une physionomiste de boîte de nuit, elle contrôle la "qualité" des protéines et s'assure qu'elles arrivent correctement à maturité auprès de GroEL. Elle agit donc comme la porte d'entrée vers cette dernière et participe ainsi à la préservation des protéines face aux menaces auxquelles elles doivent faire face lors de leur formation.

Un espoir pour "les maladies du repliement"

L'équipe de Jean-François Collet a réussi à capturer "sur le vif" cette interaction entre GroEL et CnoX. *"Là où cela devient intéressant, c'est que des maladies comme Parkinson ou Alzheimer sont étroitement liées à un dysfonctionnement des protéines. Celles-ci se replient mal et vont changer de forme,* souligne le Pr Collet. *Ces changements de forme vont s'accumuler, ce qui, on le suppose, est une des causes principales de ce type de maladies, qu'on appelle d'ailleurs dans le monde scientifique des 'maladies du repliement des protéines."* Si les scientifiques parviennent à comprendre pourquoi ces protéines forment des agrégats incontrôlables dans le cerveau — comme c'est le cas dans la maladie d'Alzheimer et de Parkinson, cela pourrait donner la clé pour apporter une solution à ces pathologies.

Quand la maison rend malade

De nombreux polluants peuvent s'accumuler insidieusement dans une habitation et influencer la santé de ses occupants. Sur prescription médicale, le Sami ausculte les logements.

Texte : Julien Marteleur

La pollution de l'air est responsable de près de 9.000 décès par an en Belgique, selon l'Agence européenne pour l'environnement. Si l'on entend souvent parler des dangers de la pollution extérieure, on mésestime la nocivité potentielle de l'air qui circule dans les maisons, les bureaux, les salles de sport ou même les bâtiments scolaires ! Face à cet enjeu de santé publique, les Provinces wallonnes ont mis sur pied, au début des années 2000, des Services d'analyse des milieux intérieurs (Sami). Leur mission ? Traquer les organismes vivants et autres substances chimiques néfastes présentes dans le bâti.

Des murs qui démangent

Irritation cutanée, yeux qui piquent, toux récalcitrante... peuvent être, dans certains cas, les symptômes d'une maison qui rend malade. Les raisons sont multiples : *"Un problème d'humidité peut engendrer le développement de moisissures ou d'acariens auxquels une personne peut être allergique. Les meubles ou les cloisons en bois aggloméré peuvent dégager du formaldéhyde, un irritant des voies respiratoires et des yeux*, énumère Catherine Keimeul, responsable du Sami namurois. *Certains produits d'entretien, désodorisants, peintures et solvants peuvent aussi libérer des Composés organiques volatils (COV) à l'origine de troubles respiratoires qui, dans certains cas, sont cancérigènes."*

Catherine Keimeul ne se déplace jamais chez quelqu'un sans la recommandation expresse d'un médecin. C'est la condition *sine qua non* pour bénéficier des services – entièrement gratuits – du Sami.

La traque au radon

Chaque année, l'Action radon a pour objectif d'encourager à mesurer le radon dans l'habitation. Faire le test à l'aide d'un détecteur est le seul moyen de savoir si l'on est exposé. Ce détecteur doit être placé dans la pièce la plus fréquentée de la maison (le plus souvent la cuisine ou le salon). La mesure s'effectue pendant trois mois, au terme desquels le détecteur doit être renvoyé pour analyse. Un feuillet reprenant les instructions précises d'utilisation est envoyé avec le détecteur. La campagne se déroule du jusqu'au 31 décembre, ou jusqu'à épuisement du stock. Le coût du détecteur est de 15 euros.

actionradon.be

Si le généraliste ou le spécialiste estime qu'une pathologie présentée par un patient peut être liée à la qualité de l'air dans l'habitation, il complète un formulaire de demande d'intervention ou établit une prescription médicale. *"Avant d'examiner le domicile, je pose quelques questions aux résidents, car leurs conditions de vie peuvent être déterminantes : quelles plantes trouve-t-on dans la maison ? Fume-t-on à l'intérieur ? Y a-t-il des animaux de compagnie ?"*, explique l'inspectrice namuroise, qui commence toujours ses visites en mesurant la température des murs à l'aide d'un thermo-hygromètre. *"Il suffit d'une différence d'un degré d'un mur à un autre pour qu'un pont thermique se crée et que de minuscules moisissures se développent et causent des ennuis."* Un prélèvement de l'air est également effectué en culture et envoyé en analyse en laboratoire. Quelques mois après la visite, un rapport est envoyé au médecin et l'évaluation des mesures préconisées est réalisée par téléphone.

Docteur House

Les inspecteurs du Sami sont, en quelque sorte, les véritables "Docteur House" ! Contrairement au héros de la célèbre série

télé, ils n'auscultent pas directement les personnes, mais sont plutôt *"les yeux du médecin prescripteur"*, précise Christelle Manette du Sami Luxembourg. *"Dans un cabinet de consultation, impossible de remarquer la présence dans le salon d'un cactus dont le mucus peut causer des allergies, ou que le chat dort tous les soirs dans la chambre des enfants. Sans surprise, le tabagisme en intérieur fait également des dégâts."*

Quand la présence d'amiante ou de mérule est constatée, le Sami passe alors la main à des laboratoires agrées, mieux armés pour une intervention "en profondeur". Mais dans la majorité des cas, le remède est simple : se débarrasser de la plante incriminée, éviter les meubles en aggloméré, le tabagisme à l'intérieur... et, surtout, ventiler ! Pour que l'air circule efficacement, il faut toujours deux ouvertures, précisent les experts du Sami. En période froide ou humide, ouvrir une seule fenêtre laisse échapper la chaleur tout en favorisant la condensation, propice aux bactéries et autres moisissures...

Péril en la demeure

Cependant, tous les problèmes ne peuvent se résoudre en aérant. *"Parfois, nous visitons des habitations dans un tel état que la seule solution pour les occupants consisterait à déménager,* déplore Catherine Keimeul. *Pour beaucoup de gens, ce n'est pas possible. On les oriente alors vers les services sociaux."*

En Province de Luxembourg, Christelle Manette est confrontée à un problème prévalent dans la région du fait de sa singularité géologique : le radon. Impitoyable, il pénètre dans le bâtiment par les fissures du sol, les joints entre les parois, le vide ventilé... Sa présence est relevée à l'aide d'un détecteur (voir encadré) : *"Chez nous, le radon provient principalement du schiste présent dans le sous-sol. Plus de 20 % des maisons de la province sont concernées. Le problème, c'est que ce gaz est très nocif : il est la deuxième cause de cancer du poumon en Belgique, après le tabagisme."* Péril en la demeure ? Fort heureusement, des solutions existent. La pose d'un extracteur ou d'un pare-radon (sorte de bâche étanche en plastique spécial) entre le sol et le bâtiment suffit généralement à en protéger les habitants.

Neutralité avant tout

Avant d'entrer en contact avec une personne, Christelle Manette et Catherine Keimeul précisent : le Sami est neutre et n'a aucun pouvoir de contrainte, ni dans les conflits entre locataires et propriétaires, ni dans l'obtention d'un statut de "logement insalubre". *"Nous ne sommes pas là pour sanctionner les occupants d'une habitation. Nous aidons seulement à affiner un diagnostic médical et proposons des conseils simples à adopter au quotidien pour améliorer la santé en milieu intérieur."* Ce qui est déjà beaucoup, quand on sait que le Belge passe en moyenne 80 % de son temps entre quatre murs...

Petit florilège des polluants intérieurs

Acariens : les déjections de ces araignées microscopiques peuvent provoquer des allergies (dermatites, rhinites, asthme, etc.). Elles sont présentes dans les literies, les fauteuils en tissu, les tapis, …
Solutions : mieux réguler la température et l'humidité des pièces, limiter la poussière, utiliser une housse spéciale pour literies. Les aspirateurs ne sont efficaces qu'avec des filtres spéciaux, à remplacer régulièrement.

Formaldéhyde : on le trouve dans les colles utilisées dans la plupart des meubles en bois aggloméré et contreplaqué, desquels il se relâche progressivement. On le retrouve aussi dans certains matériaux isolants et jusque dans les tentures rigides. Symptômes : irritations des yeux, migraines, nausées, somnolence. Il pourrait être responsable de certains cancers.
Solution : ventiler.

Laines de roche et de verre : vieilles et/ou mal placées, elles se décomposent en fibres qui peuvent causer une irritation de la peau et des voies respiratoires (gorge sèche, toux).
Solution : remplacer sans tarder.

Monoxyde de carbone : ce gaz inodore résulte d'une mauvaise combustion dans les appareils de chauffage. C'est un redoutable "tueur silencieux". Symptômes : nausées, maux de tête, vomissements…
Solution : ventiler de toute urgence et réparer l'appareil responsable.

Radon : ce gaz radioactif, inodore et naturel est responsable de près de 700 décès par an en Belgique (cancer du poumon). Il s'infiltre dans l'habitat par les fissures.
Solution : ventiler, colmater les brèches ou poser un pare-radon (membrane étanche en plastique spécial) lors de la construction.

Contactez gratuitement le Sami

En Wallonie :
Brabant wallon :
010 23 62 02 • sami.bw@brabantwallon.be
Hainaut :
065 40 36 55 • diane.servais@hainaut.be
Liège :
04 279 77 36 • sami@provincedeliege.be
Luxembourg :
084 31 05 03 • samilux@province.luxembourg.be
Namur :
081 77 52 94 • sami@province.namur.be

À Bruxelles
Cellule régionale d'intervention en pollution intérieure (Cripi)
02 563 17 17 • cripi@environnement.brussels

Handicap : les relations parent-enfant à l'écran

Une image positive de la personne en situation de handicap, c'est ce que propose *The Extraordinary Film Festival* (TEFF) à Namur. *En Marche* vous présente quatre films autour de la thématique parent-enfant.

Texte : Sandrine Cosentino

Avec des films provenant de 18 pays, la sélection aborde le handicap sous toutes ses formes et permet de nourrir les spectateurs de l'expérience de personnes extraordinaires. De nombreuses questions liées à la parentalité se posent. Que va devenir mon enfant en situation de handicap après mon décès ? Comment s'occuper de son parent malade et en perte d'autonomie ? En tant que parent en situation de handicap, comment préparer la venue d'un enfant ? Les réalisateurs et les réalisatrices nous poussent à la réflexion.

Baisse les bras !

À 18 ans, Noé est majeur pour la société mais pas autonome pour autant. Il présente un trouble du spectre de l'autisme. Lorsqu'il parle ou qu'il ressent une vive émotion, Noé agite ses bras. Ses parents lui répètent inlassablement de les baisser.

Toute la famille a contribué à ce film d'animation réalisé par le papa, Frédéric Philibert. Noé et sa sœur Coline jouent leur propre rôle. Ainsi que Anne Girouard, la maman, qui est également la narratrice. Suite de "Mon petit frère de la lune" réalisé en 2008 avec les mêmes protagonistes, ce court métrage poétique pose des questions sur l'avenir d'un enfant autiste devenu adulte.

Un film d'animation de Frédéric Philibert • JPL Films • France • 2022 • 7 min

En mis zapatos

Paco Mora était un célèbre danseur de flamenco espagnol. Il a abandonné sa carrière pour s'occuper de sa mère, atteinte de la maladie d'Alzheimer. Le réalisateur, Pedro Morato, suit le quotidien de Paco et Carmen : les moments difficiles, les soins, leur complicité. Pour garder un lien avec la danse et réaliser le rêve de sa maman, Paco se met en tête de créer une pièce de théâtre où elle deviendra une danseuse de flamenco en chaise roulante.

Ce documentaire touchant aborde la thématique des relations familiales qui s'inversent au cours des années.

Un documentaire de Pedro Morato • Wallonie Image Production • Belgique • 2021 • 61 min

Son visage

Claire et Simon sont non-voyants. Alors qu'ils attendent la venue d'un enfant, ils doivent faire face aux jugements des autres.

La future maman se forme aux gestes à accomplir pour s'occuper du nourrisson. Mais la famille de Claire la trouve inconsciente. Inquiet d'accueillir ce bébé voyant, Simon s'éloigne de son épouse.

Une histoire d'une grande intensité qui renvoie le spectateur à ses jugements hâtifs.

Une fiction de Caroline et Éric du Potet • Theorem et 13 Prods • France • 2021 • 24 min

Mon enfant après moi

À 74 ans, Annie est de plus en plus inquiète pour l'avenir de sa fille Marie-Madeleine, trentenaire et trisomique. Ne trouvant pas de solution adaptée, les deux femmes décident de rejoindre la maison d'accueil du Boistissandeau en Vendée. Ce lieu tout à fait singulier permet l'accueil conjoint d'adultes handicapés avec leurs parents âgés.

Ce documentaire intimiste met en lumière une structure répondant tant au besoin des parents que des enfants devenus adultes.

Un documentaire de Martin Blanchard • Talweg Production • France • 2022 • 57 min

Un festival en Wallonie et à Bruxelles

Séances délocalisées : à Wavre, Liège, Arlon, Mons, Charleroi et Bruxelles du **lundi 16 octobre** au **vendredi 20 octobre**

Séances à Namur : Le Delta, avenue Fernand Golenvaux 18 du **mercredi 8 novembre** au **dimanche 12 novembre**

Prix : 7,20 € par séance (sur place) • différentes formules de Pass • réductions possibles

i et inscriptions : 02 673 27 89 • **teff.be**

L'événement est sponsorisé par la MC.

Dessine-moi l'hémophilie

Maladie rare et méconnue du grand public, l'hémophilie affecte la coagulation du sang. Publié par Alice Jeunesse, éditeur belge engagé et indépendant, "Papier bulle" aborde le sujet avec poésie.

Texte : Sandrine Cosentino, Illustration : Eve Patenaude

"À Karine Viau, mon amoureuse quand j'avais 6 ans, dont le sang coagule tout croche et qui aurait tant voulu faire du karaté avec moi", dédicace Simon Boulerice en préambule, à son amie d'enfance. Comme l'explique l'auteur québécois au bimestriel *Les libraires*, il veut *"braquer un projecteur sur des sujets décalés ou sur des personnages qui vivent des réalités tues"*. Encore fallait-il trouver une manière originale de parler d'une maladie rare. Sa cousine illustratrice, Eve Patenaude, utilise la technique du *bleeding* (que l'on pourrait traduire par saignement du crayon). La couleur du feutre à l'alcool traverse le papier, laissant apparaitre au verso une version différente du dessin au recto. Un peu comme le sang laissant des taches sur les vêtements... Cette technique lui inspire le scénario de "Papier bulle" et ils travaillent ensemble sur le projet. *"Je savais que le livre reposait à 100 % sur les saignements et je ne voulais pas que ce soit une imagerie glauque (...) C'est là que j'ai eu l'idée de transformer les saignements en fleurs rouges"*, confie Eve Patenaude au journal québécois *Le Devoir*.

Alors que l'hémophilie touche principalement les garçons, "Papier bulle" aborde le sujet au féminin. Le livre parle du quotidien d'Hortense. La jeune fille répertorie ses saignements. Ses parents voudraient l'emballer dans du papier bulle pour la protéger. À 14 ans, elle doit aussi gérer ses premières règles. En adolescente rebelle, Hortense décide de pratiquer le karaté (seule dans sa chambre) et de péter une à une les bulles de tout ce qui la préserve des autres. Le soixantième titre de Simon Boulerice et les magnifiques illustrations d'Eve Patenaude parlent d'intimité et de sang de manière poétique.

1.200 patients en Belgique

L'hémophilie est une maladie génétique rare due à l'absence ou au déficit du facteur VIII ou IX de coagulation (une protéine présente dans le sang). La Belgique compte environ 1.200 patients hémophiles (forme mineure, modérée ou sévère). Contrairement à ce que la plupart des gens imaginent, le patient hémophile ne saigne pas davantage ou plus rapidement qu'une personne non hémophile : il saigne plus longtemps. *"Nous souffrons principalement d'hémorragies internes*, révèle Patrick De Smet, coordinateur de l'Association de l'hémophilie (AHVH). *Lorsque l'hémorragie atteint les articulations, cela détruit les cartilages, occasionnant à terme une perte de mobilité ou une nécessité de porter des prothèses. Si cette hémorragie se déclare au cœur ou au cerveau, c'est évidemment mortel."* Mais l'évolution des traitements permet aujourd'hui aux patients d'avoir une meilleure qualité de vie.

Pour en savoir plus sur l'hémophilie

Association de l'hémophilie von Willebrand et autres pathologies de la coagulation (AHVH) : 0460 35 23 02 • **ahvh.be**

Il existe 5 centres de l'hémophilie en Belgique : 3 en Flandre et 2 à Bruxelles.

Centre de référence de l'Huderf à Laeken : 02 477 31 13 • **huderf.be**

Centre de référence de Saint-Luc à Woluwe-Saint-Lambert : 02 764 23 50 (rdv enfant) • 02 764 18 00 (rdv adulte) • **institutdes-maladiesrares.be**

CONCOURS

À gagner :
3 exemplaires du livre "Papier bulle"

Pour participer, envoyez un e-mail à **enmarche@mc.be** pour le dimanche 15 octobre à minuit au plus tard avec en objet "Concours - Papier bulle" et vos coordonnées complètes. Les 3 gagnants seront tirés au sort le lundi 16 octobre et avertis par e-mail.

Papier bulle • Simon Boulerice et Eve Patenaude • Alice Editions • 2023 • Dès 10 ans • 96 p. • 18 €

Pour des dents qui durent

Nos dents s'usent, c'est normal. Mais certaines habitudes alimentaires ou un brossage trop agressif peuvent accélérer le processus, au point qu'une réparation devienne nécessaire. Mieux vaut prévenir.

Texte : Aurelia Jane Lee

Dents sensibles au chaud et au froid, raccourcies, fissurées ou fracturées, cassures fréquentes, changement de teinte (l'émail devient grisâtre ou orangé), voilà autant de signes qu'une denture s'use et qu'il est temps de rendre visite à son dentiste !

Les boissons acides, ennemi n°1

La surconsommation de boissons gazeuses (même sans sucre), énergisantes, et de jus de fruits est une des premières causes d'usure. *"L'acidité de ces boissons affaiblit la dent en ramollissant l'émail. Par la suite, tout ce qui va toucher l'émail, que ce soit la brosse à dents ou les dents opposées, entame cette couche ramollie"*, explique Mireille Kanaan, dentiste aux Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles.

Selon une étude récente (1), 75 % des adultes belges avaient au moins une dent usée ou présentant des signes d'usure. Un chiffre inquiétant, qui s'explique probablement par le fait que les Belges figurent aussi parmi les plus grands consommateurs de boissons acides en Europe, note Mireille Kanaan. *"Il y a quelques années, nous nous situions parmi le top 3 des pays européens. Aujourd'hui, nous avons reculé dans le classement parce que d'autres pays commencent à consommer plus que nous, mais notre consommation n'a pas diminué."* Elle est d'à peu près une canette (33 cl) par jour et par personne. *"C'est beaucoup,* commente-t-elle. *En outre, l'érosion dentaire apparaît de plus en plus tôt. Une étude menée dans des écoles en Flandre a montré qu'à peu près 50 % des adolescents ont déjà une dent qui présente un signe d'usure."*

Bien choisir son dentifrice

De plus en plus de marques proposent des formules blanchissantes. Mais les composants abrasifs utilisés dans ces dentifrices pour obtenir l'effet blanchissant créent une usure délétère quand ils sont utilisés régulièrement. La couche d'émail, qui est de couleur blanche, finit par s'amincir et laisser apparaître par transparence le tissu dentaire situé à l'intérieur (dentine) qui est de couleur orangée… *"En utilisant quotidiennement un dentifrice de blanchiment, on finit par faire jaunir la dent au lieu de la blanchir"*, met en garde Mireille Kanaan !

Utiliser une brosse à dents de rigidité moyenne (médium) ou souple.

Limiter la consommation de boissons et d'aliments acides.

Adopter une technique de brossage doux.

Opter pour un dentifrice normal, plutôt qu'un dentifrice blanchissant ou fait maison.

Consulter en cas de reflux gastro-œsophagien, de vomissements chroniques suscitant des remontées d'acide dans la bouche ou de bruxisme.

La dentiste déconseille aussi l'usage quotidien de dentifrices "faits maison", notamment les recettes à base de bicarbonate de soude. *"On a là aussi des composants abrasifs très importants, mais en plus, on se prive de l'effet positif du fluor qui est ajouté dans les dentifrices industriels. Ce minéral naturel protège les dents contre les caries."*

Le brossage : oui, mais en douceur

L'usure peut aussi résulter d'un brossage trop agressif. Dans ce cas, les gencives peuvent également être abîmées. Une technique de brossage inadaptée va d'abord faire reculer la gencive, puis découvrir la racine. C'est ce qu'on appelle un déchaussement ou une récession. *"Ensuite, la personne va commencer à brosser non plus seulement la dent qui est normalement apparente en bouche (la couronne), mais aussi la racine de la dent et donc à user cette partie-là. Ce qui accentue la sensibilité dentaire"*, expose la dentiste.

Il est recommandé de se brosser les dents deux à trois fois par jour, avec un mouvement rotatif régulier, en inclinant la brosse à 45 degrés et en brossant séparément les mâchoires inférieures et supérieures (ne pas serrer les dents).

Des raisons mécaniques

L'usure peut aussi résulter du frottement des dents les unes contre les autres. Cela arrive quand certaines dents, par leur implantation naturelle, se touchent beaucoup plus que les autres ou en cas de bruxisme, c'est-à-dire lorsqu'on serre les dents durant la journée ou la nuit. Cette contraction involontaire de la mâchoire est souvent due au stress ou à l'anxiété et l'usure dentaire qui en résulte peut être diminuée par la pose d'une gouttière rigide. Il convient de consulter.

Une bouche sous surveillance

Détectée assez tôt, l'usure peut être freinée en modifiant les habitudes alimentaires et en adoptant de meilleures techniques d'hygiène orale. *"Mais certains comportements sont difficiles à abandonner,* reconnaît Mireille Kanaan. *Si l'on constate que l'usure s'aggrave malgré tout, ou si elle est très forte dès le début, et que le patient ressent des douleurs, alors on doit envisager une reconstruction. Il peut aussi s'agir d'une demande esthétique, si des dents sont fracturées."*

Contrairement aux caries, l'usure attaque généralement plusieurs dents à la fois. Le traitement est donc complexe et nécessite plusieurs séances. Différents matériaux existent (résine composite ou céramique) pour reconstituer les dents érodées. Le choix se fait en concertation avec le patient, en fonction de différents paramètres. Mais quelle que soit la formule, réparer une denture est assez coûteux. Mieux vaut donc prévenir si l'on sait !

(1) "Non-Biological and Biological Risk Indicators for Tooth Wear Outcomes in Adults. Caries Res", Kanaan M, Brabant A & al., *Karger*, 2022

Les aliments et boissons acides

Les + accides

Les - accides

- Les agrumes : citrons (pH 2,5), limes, pamplemousses, mandarines et oranges.
- Le vinaigre (pH 2,5) et tous les aliments conservés au vinaigre (cornichons, câpres…).
- Les sodas et boissons gazeuses (qui contiennent des acides phosphorique, citrique…). Le coca a un pH de 2,5, par exemple.
- La plupart des fruits (pH autour de 3 ou 4) : ananas (pH 2,7), grenades (pH 3), fraises (pH 3,5), pommes (pH 3,5), pêches (pH 3,75), raisins (pH 4), kiwis (pH 4,1)…
- Les jus de fruits (qu'ils soient en bouteille ou faits maison). Le jus d'orange a un pH de 3,5 par exemple.
- Les confitures et gelées (pH entre 3 et 3,5).
- La choucroute (pH 3,5) et tous les légumes lactofermentés.
- Le miel (pH 4) : il contient de l'acide gluconique.
- Le vin (pH 4) : le vin blanc, ainsi que le champagne et le rosé sont plus acides que le vin rouge.
- Les tomates et le jus de tomate (pH 4,5) : les tomates fraîches sont toutefois moins acides que celles en boîte ou en concentré.
- Le café : naturellement acide, son pH se situe autour de 5.
- Le cresson, l'oseille et les épinards (pH 5,5).
- Le thé (pH 5,5).

Quelques astuces

- Buvez les boissons acides à la paille et éviter de les siroter ! Ainsi, ils rentreront moins en contact direct avec vos dents.
- Rincez-vous la bouche à l'eau directement après pour diluer les acides.
- Attendez une demi-heure avant de vous brosser les dents. L'émail a ainsi le temps de se refixer.

"J'appartiens à la génération 'Big Mac'"

Avec l'espérance de vie qui augmente et les modes de vie qui changent, de plus en plus de personnes actives s'occupent à la fois de leurs parents vieillissants et de leurs enfants ou petits-enfants. Prises "en sandwich" entre plusieurs générations de proches, certaines en arrivent à l'épuisement.

Texte : Valentine De Muylder, Illustration : Adrien Herda

Comment concilier le temps et l'énergie que l'on consacre à des parents en perte d'autonomie avec les soins que l'on apporte à ses enfants, voire à ses petits-enfants, sans s'oublier soi-même et le tout en travaillant ? C'est la question parfois insoluble que se posent un nombre croissant de personnes âgées d'environ 45 à 65 ans. Elles appartiennent à ce que l'on appelle la "génération sandwich".

"Cette génération est fort représentée dans la population des aidants proches, constate Sigrid Brisack, chargée de projets au sein de l'asbl Aidants Proches, qui soutient les personnes apportant une aide régulière à un proche dépendant. *En 2020, la majorité des aidants qui ont appelé notre permanence avait entre 41 et 60 ans et nous consultait par rapport au soutien apporté à leurs parents."*

La dernière enquête de santé de Sciensano (1) confirme qu'en Belgique, c'est parmi les 55-64 ans que l'on trouve la plus grande proportion d'aidants informels (21,9 %) et précise que le pourcentage d'aidants informels est un peu plus élevé chez les femmes (14,2 %) que chez les hommes (10,1 %).

"On parle de plus en plus du burn-out des aidants proches"

Cette solidarité familiale n'est pas neuve, mais elle se transforme à mesure que nos modes de vie évoluent. *"Le vieillissement de la population, le report de l'âge où l'on fait des enfants, le départ plus tardif des jeunes du foyer familial... Plusieurs facteurs ont favorisé l'émergence de cette catégorie nouvelle au fil des dernières décennies"*, analyse la journaliste Célia Laborie dans une enquête publiée dans le journal *Le Monde* (2). Le fait que peu de personnes âgées vivent encore sous le même toit que leurs enfants, ou encore que les femmes soient plus nombreuses qu'avant à travailler, sont d'autres éléments qui contribuent à ce cumul des engagements.

"Je pense que cela ne va faire que s'accentuer dans les années à venir. Le recul de l'âge de la pension va faire que les gens vont être encore plus surchargés", analyse Maxime Delaite, directeur de l'asbl Aidants Proches, qui pointe également du doigt un contexte politique prônant l'accompagnement à domicile, alors que les moyens humains et financiers manquent pour soutenir les aidants.

De l'aide pour les aidants

Les aidants proches peuvent s'adresser à leur mutualité pour obtenir la reconnaissance de leur statut. Vous trouverez plus d'infos à ce sujet, ainsi qu'un aperçu des solutions proposées pour soulager les proches d'une personne en perte d'autonomie, sur **mc.be** (avantages > perte d'autonomie).

Les asbl Aidants Proches et Aidants Proches Bruxelles proposent une permanence téléphonique de soutien joignable au 081 30 30 32 (pour la Wallonie) et au 02 474 02 55 (pour Bruxelles).

aidantsproches.be

La régionale liégeoise d'Énéo, mouvement social des aînés de la MC, a mis en ligne un site internet conçu par des aidants proches, pour des aidants proches. L'objectif ? Faciliter l'accès à l'information entourant la thématique. **guide-aidants-proches.be**

Témoignage

"J'ai l'impression d'appartenir à la génération sandwich depuis 20 ans, quand mes parents sont tombés gravement malades et que mes enfants avaient encore bien besoin de nos soins. Aujourd'hui, c'est la mère de mon épouse qui va mal, alors que nous nous occupons beaucoup de nos petites-filles. Pour les grands-parents, on pourrait d'ailleurs parler de la génération 'Big Mac', en référence à cette troisième 'tranche de pain' qui vient s'ajouter au sandwich… Dans mon cas, je dois dire que c'est un Big Mac savoureux. Cette interdépendance dans la famille peut être une richesse. Mais je vois autour de moi des personnes épuisées et je peux imaginer que dans d'autres circonstances, pour les personnes seules par exemple ou les enfants uniques, la charge devient objectivement intenable."

Michel, 63 ans

Croulant sous les responsabilités, certains n'en peuvent plus. *"Il arrive très fréquemment que les aidants que nous avons au téléphone soient en larmes,* confirme Sigrid Brisack. *On parle de plus en plus du burn-out des aidants proches."* Plus les aidants avancent en âge, plus la pression qui repose sur eux peut avoir un impact négatif sur leur santé, conclut Sciensano dans son enquête de santé.

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres

"Pour accompagner quelqu'un le plus sereinement possible, il faut soi-même aller bien et se ménager des moments pour soi, comme on le conseille aux parents de jeunes enfants", observe Sigrid Brisack.

Mais prendre soin de soi est loin d'être évident quand on manque de temps et de moyens pour le faire. *"La première chose à laquelle les aidants renoncent, c'est leur vie sociale et culturelle. Ils nous confient qu'ils n'y pensent plus et n'y consacrent plus ni temps ni argent."* L'association déplore l'insuffisance de services de répit (centres de jour, garde à domicile, activités...) pour permettre aux aidants de passer la main à d'autres pendant quelques heures ou quelques jours.

"Certaines personnes ont tellement le nez dans le guidon et le sentiment que personne d'autre ne peut s'occuper aussi bien qu'elles de leurs proches, qu'elles ont du mal à déléguer, ajoute Sigrid Brisack. *Nous n'avons pas de baguette magique mais, dans le cadre de notre permanence, nous répondons aux questions des aidants sur les services existants. Nous les aidons à prendre un peu de recul et réfléchissons avec eux à des pistes de solution."*

Oser y penser et en parler à l'avance

"On sait tous qu'il y a neuf chances sur dix pour qu'à un moment, nous devions soutenir nos parents, rappelle Sigrid Brisack. *C'est important de pouvoir s'y préparer, de réfléchir de soi à soi au rôle qu'on voudrait jouer."* Elle encourage également les échanges entre proches, dans les deux sens. Pourquoi ne pas demander à ses parents comment ils voient l'arrivée du grand âge ? Ou dire à ses enfants quelle aide on souhaiterait recevoir, et les mettre en garde contre l'épuisement ?

Au niveau collectif aussi, une prise de conscience s'installe. Depuis 2020, le statut d'aidant proche est reconnu par la loi belge. Une reconnaissance symbolique du rôle essentiel que jouent ces personnes au quotidien, qui leur donne accès à un congé thématique spécifique (voir encadré). Mais pour l'asbl Aidants Proches, les dispositifs mis en place restent insuffisants pour faire face aux défis auxquels sont confrontés les aidants et à la pénurie de personnel de soins à même de les soulager. *"Nous demandons que ces personnes ne soient pas pénalisées, y compris au niveau financier. La responsabilité du soutien aux personnes malades ou dépendantes doit rester partagée."*

(1) "Enquête de santé 2018 : aide informelle", E. Braekman & al., Sciensano

(2) "L'épuisement de la 'génération sandwich', ces Français pris entre leurs parents vieillissants et leurs jeunes enfants", C. Laborie, *Le Monde*, 8 mai 2023

inspirations

Saison 2

PODCAST

Fanny : prendre soin des aidants proches

Durant 3 ans, Fanny a été aidante proche de sa fille, Clara, atteinte d'une maladie rare accompagnée d'une pathologie cardiaque. Fanny prend conscience de l'importance des moments de répit pour les parents d'enfants porteurs d'un handicap ou d'une pathologie lourde. En 2013, elle crée la Casa Clara, un lieu qui propose des moments de détente et de ressourcement aux familles aidantes proches.

Retrouvez son témoignage dans le 2e épisode de la saison 2 d'inspirations, disponible sur enmarche.be ou en scannant ce QR code.

Soins 0-18 ans

100 % remboursés

Jusqu'à leurs 18 ans, les soins de vos enfants ne vous coûtent pas 1 € s'ils ont un dossier médical global !

mc.be/remboursements-enfants

MUTUALITE CHRETIENNE

Document promotionnel non contractuel Photo : AdobeStock