MC. Avec vous pour la vie.

en Marche

Mensuel
N°1724
MARS 2024

Dossier

Penser ses vieux jours

Psychologie
Le cerveau en chantier des ados

Handicap
Oser parler de sexualité

Ma santé au quotidien
Comment éviter les accidents domestiques ?

Éditorial

Santé mentale : continuer d'investir !

Dans une époque incertaine où les besoins en santé mentale se multiplient, la MC rappelle la nécessité d'investir davantage dans le domaine, en particulier dans la prévention et l'accessibilité des soins psychologiques.

Ces dernières années, la santé mentale de toute la population a été mise à rude épreuve : pandémie, confinements, inondations, menaces climatiques, conflits armés à nos portes, crise énergétique et insécurité financière. Les effets de cette combinaison d'évènements se font lourdement sentir. Le nombre de travailleurs en incapacité pour cause de problèmes psychiques explose. Les services de soins de santé mentale saturent. Le nombre d'admissions forcées en hôpital psychiatrique croît de manière préoccupante. Les hospitalisations d'enfants et d'adolescents suivent la même courbe inquiétante.

Historiquement, la santé mentale et la psychiatrie ont toujours été les parents pauvres des politiques de santé. Pour répondre à ces crises, les pouvoirs publics ont enfin décidé d'y investir sérieusement. À titre d'exemple, les soins pour les jeunes sont désormais gratuits jusqu'à 23 ans. Les services existants ont été renforcés et des efforts réels ont été consentis pour améliorer la prévention et la promotion de la santé mentale.

Ces avancées nous réjouissent, mais nous ne pouvons pas nous reposer sur ces lauriers. Il faut continuer d'investir : les besoins sont là et ne diminueront pas !

Plus personne ne devrait repousser des soins de santé mentale pour des raisons financières, par tabou ou par manque de disponibilité de l'offre. Nous souhaitons qu'à l'issue de la prochaine législature, les troubles soient moins fréquents car nous nous serons attaqués à leurs très multiples causes, notamment en luttant contre la précarité, en augmentant la prévention des risques bio-psycho-sociaux au travail ou encore en rendant les soins plus accessibles tant financièrement que temporellement et géographiquement.

Une jeunesse fragilisée

La question de la santé mentale des ados et des jeunes adultes sera au cœur du prochain dossier de votre magazine *En Marche*. Si nous pouvons tous souffrir de problèmes de santé mentale, les jeunes sont particulièrement vulnérables face aux crises que nous traversons. Eux qui ont été privés de liens sociaux par le confinement, au moment de leur vie où ils en ont le plus besoin pour fonder leur identité. Eux dont l'avenir se teinte d'éco-anxiété.

À la MC, nous sommes particulièrement attentifs également à la santé mentale des jeunes enfants. Nous pensons qu'il est primordial d'investir dans leurs 1.000 premiers jours. Cette période, qui va de la grossesse aux deux ans de l'enfant est scientifiquement reconnue comme déterminante pour la santé future de l'adulte. Ainsi, parmi les priorités de nos mémorandums (à lire sur **mc.be/fr/elections-2024**), nous revendiquons l'allongement du congé de naissance à un an, la réhabilitation du crédit-temps pour la garde d'enfants, une lutte accrue contre la pauvreté infantile, le renforcement des centres PMS et la formation des enseignants à la détection précoce des signes de troubles psychologiques, etc.

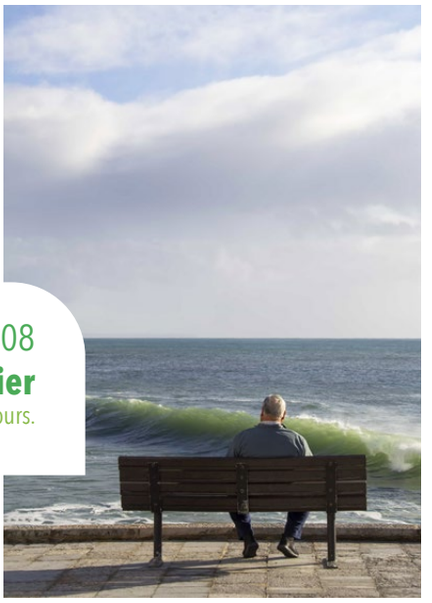
Nous demandons également de soutenir, par un financement structurel, les acteurs associatifs comme les organisations de jeunesse et autres associations qui œuvrent à la création d'un maillage social déterminant pour le bien-être mental des personnes.

Outre ces mesures, nous rappellerons au monde politique que, comme la santé physique, la santé mentale est au confluent de nombreux déterminants : la vie affective, les ressources financières, le logement, etc. Il est donc nécessaire de penser chaque politique publique à la lumière de son impact potentiel sur l'équilibre mental des personnes.

Alexandre Verhamme
Directeur général de la MC

Plus personne ne devrait repousser des soins de santé mentale pour des raisons financières, par tabou ou par manque de disponibilité de l'offre.

Sommaire



08
Dossier
Penser ses vieux jours.

26
Vacances
Nina Simone incarnée sur les planches.

20
Vie professionnelle
Les fascias : un réseau insoupçonné.

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

Dossier 08
Exprimer autour de soi, tant qu'on le peut encore, ce que l'on souhaite pour sa vieillesse.

Soins de santé 14
Combien coûte le transport médical ?

Vos droits 16
Les aides en cas d'incontinence.

Check-up 17
Efficace, le café au réveil ?

Psychologie 18
Le cerveau des ados en chantier.

Santé 20
Fascias: un réseau musculaire insoupçonné.

Ma santé au quotidien 22
Comment éviter les accidents domestiques ?

Handicap 24
Oser parler de sexualité.

Culture 26
"NinaLisa" : un sort jeté sur la vie.

Sport 27
Marcher ou courir avec la MC.

Inclusion 28
Les entreprises de travail adapté, une plus-value sociale.

Reportage 29
ETA : dans les coulisses de l'atelier Cambier.

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

Editeur responsable : Alexandre Verhamme, 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.

COUVERTURE : Adobe Stock.
PHOTOS : Adobe Stock, Yves Debuisson.
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

Check-up pour notre système de santé

Nous bénéficions de soins de santé globalement accessibles et de qualité. Mais de nombreuses inégalités socioéconomiques subsistent. Les feux sont à l'orange concernant – notamment – l'accessibilité aux soins, la consommation de certains médicaments et les soins préventifs.

Depuis 2010, le Centre fédéral d'expertise en soins de santé (KCE) procède à une évaluation régulière de la performance de notre système de santé, en étroite collaboration avec l'Inami, Sciensano et le SPF Santé publique. Cet exercice s'inscrit dans une démarche internationale de *monitoring* entamée sous l'impulsion de l'OMS. Objectifs ? Avoir une vision transparente des forces et faiblesses de notre système de santé, comparer nos résultats à ceux d'autres pays, et éclairer les autorités de santé dans l'élaboration de leurs politiques. 142 indicateurs permettent d'évaluer l'accessibilité, l'efficience, l'équité, la qualité, la soutenabilité et – c'est nouveau – la résilience du système de santé.

Bien que la quasi-totalité de la population soit couverte en soins de santé, l'accessibilité est loin d'être optimale, constate le 5e rapport. Les coûts à charge du patient sont particulièrement élevés pour les soins dentaires, les soins spécialisés en ambulatoire, les soins hospitaliers et les médicaments. C'est particulièrement problématique pour les ménages pauvres ou vulnérables. Sont pointés aussi les délais d'attente importants pour certaines spécialités médicales.

Tout en reconnaissant des progrès politiques, les auteurs du rapport pointent une série de dysfonctionnement : recours inappropriés à l'imagerie médicale en cas de lombalgie, prescription inappropriée d'antibiotiques, surconsommation d'antidépresseurs, variations inexpliquées dans certaines pratiques médicales, polymédication des personnes âgées en maison de repos et de soins, etc.

La pénurie de personnel est aussi clairement identifiée comme mettant en péril la performance du système de santé.

Les soins préventifs font aussi l'objet d'un bilan mitigé : couverture vaccinale inférieure au seuil recommandé pour certaines maladies (rougeole, papillomavirus, grippe), taux insuffisant de dépistage des cancers, absence de contacts réguliers avec un dentiste pour une grande partie de la population... En outre, la mortalité évitable grâce à la prévention est supérieure à la moyenne de l'UE.

Le volumineux rapport comporte de nombreuses recommandations à l'attention des autorités politiques pour atteindre cet objectif fondamental : améliorer la santé des citoyens.

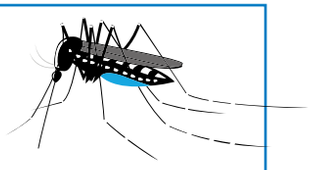
"Performance du système de santé belge : rapport 2024" (376B), KCE, 180 p, 2024. À lire sur **kce.fgov.be** • Pour en savoir plus sur l'état de santé de la population et ses déterminants, surfer sur **belgiqueenbonnesante.be**

Le suivi du dossier d'incapacité de travail

Après la période de salaire garanti, le travailleur salarié reconnu en incapacité de travail perçoit des indemnités de sa mutualité. Désormais, il peut suivre l'évolution de son dossier d'incapacité de travail sur son compte Ma MC (**mc.be/ma-mc**). Il y trouvera le statut de sa demande d'indemnités, les documents reçus et ceux qui doivent encore être fournis à la MC. Le premier paiement arrivera seulement lorsque le dossier sera complet et que les indemnités auront été calculées.

mc.be/incapacite

Augmentation de la présence du moustique tigre



En 2023, l'Institut de médecine tropicale (IMT) d'Anvers et Sciensano ont enregistré la présence du moustique tigre sur 25 sites en Belgique (deux fois plus qu'en 2022). Il s'est également établi dans d'autres pays européens, entraînant des cas de transmission locale de la dengue et du chikungunya en France et en Italie.

Pour retarder son implantation et sa propagation ainsi que la transmission de maladies, les citoyens peuvent agir. *"Pendant l'hiver et au printemps, ils peuvent nettoyer et vider soigneusement les surfaces d'eau stagnante artificielles, telles que les tonneaux d'eau de pluie, les pots de fleurs et les gouttières afin d'éliminer les œufs collés sur les parois"*, précisent l'IMT et Sciensano. Il est également possible de signaler les moustiques tigres sur la plateforme de science citoyenne.

surveillancemoustiques.be

Environnement : un pas vers des anesthésies moins polluantes

Face à l'urgence climatique, la Société belge d'anesthésie et de réanimation (BeSARPP) a publié une série de recommandations visant à limiter l'usage de certains gaz anesthésiants, particulièrement nocifs pour la planète. En effet, ceux-ci sont de puissants gaz à effets de serre, tout comme le dioxyde de carbone (CO_2). Et certains sont plus néfastes que d'autres...

La BeSARPP recommande l'arrêt définitif du Desflurane, le gaz le plus polluant, qui peut être remplacé par des alternatives. L'autre mouton noir est le protozyde d'azote – connu sous le nom de gaz hilarant – qu'elle demande de limiter à certains cas. Des conseils techniques sur les moyens d'acheminement et les flux d'administration sont également donnés, pour réduire les pertes inutiles.

L'initiative s'inscrit dans la lignée de la Société européenne d'anesthésiologie (ESAIC), qui a publié l'année passée une feuille de route pour une pratique plus durable.

Congé parental : accessible à tous les parents ?

2023 a été une année record pour la prise du congé parental, selon l'Onem. Il a constaté une hausse de 9 % du nombre d'utilisateurs (12,6 % chez les hommes et 7,7 % chez les femmes). Cette croissance montre que les parents – et de plus en plus les pères – sont demandeurs de prendre ce congé. Signe que ce dispositif est nécessaire.

Pour la Ligue des familles, les indicateurs restent malgré tout inquiétants en ce qui concerne les inégalités entre les femmes et les hommes : 64 % des utilisateurs sont les mères contre 36 % de pères. La rémunération très basse du congé parental (896 euros par mois) incite la personne ayant le plus bas revenu du couple – généralement la femme – à y avoir recours, pour réduire l'impact sur le budget familial. Les parents à bas revenus ou sous contrat précaire ont également moins accès au congé parental, vu la rémunération très faible et l'ancienneté d'un an requise chez le même employeur.

À quelques mois de la fin de la législature, la Ligue des familles appelle donc le gouvernement à relever la rémunération du congé parental et à adapter les conditions d'accès à tous les parents.

liguedesfamilles.be

Un calculateur d'indexation du loyer

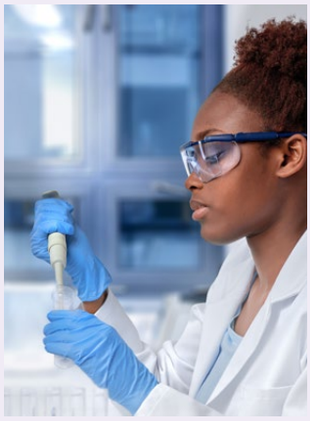
En octobre 2022, les trois Régions du pays gelaient l'indexation des loyers pour les logements avec un certificat de performance énergétique des bâtiments (PEB) G, E, F et D ou n'ayant pas de PEB. 0bjectif ? Protéger de la flambée des prix de l'énergie les personnes vivant dans des logements mal isolés. Cette mesure n'a pas été reconduite. Depuis le 1er novembre 2023 en Wallonie et le 14 octobre à Bruxelles, tous les propriétaires peuvent à nouveau indexer leurs loyers.

Afin d'éviter une indexation de rattrapage, chaque Région a prévu un mode de calcul particulier pour les logements où l'indexation avait été gelée. Mais ce calcul, relativement complexe, est une source potentielle d'erreurs, avec un risque de hausse de loyer trop élevée.

Avec le soutien de la CSC et d'autres organisations, le Rassemblement wallon pour le droit à l'habitat a créé le site **touchepasamonloyer.be.** Un encodage simple permet de connaître le montant maximum d'indexation autorisée de son loyer en Wallonie et à Bruxelles. Le site fournit aussi des informations et conseils aux locataires.

Actualités 8 mars

Officialisée par les Nations unies en 1977, la journée internationale des droits des femmes est célébrée le 8 mars à travers le monde. C'est surtout l'occasion de faire le point sur les victoires remportées autour de l'égalité des genres et des sexes et les luttes encore à mener. *En Marche* a sélectionné quelques actualités autour de cette journée.



Les femmes scientifiques à l'honneur

Chercheuses, mathématiciennes, ingénieures, pros de la tech'... Le nouveau documentaire "Électrons libres – Ces femmes de sciences qui changent nos vies", part à la rencontre de six brillantes scientifiques aux quatre coins de l'Europe. Celles-ci racontent leur parcours et leurs difficultés, dans un milieu encore dominé par les hommes. Des portraits croisés qui se veulent une réelle source d'inspiration pour les jeunes femmes et une manière de dépasser certains stéréotypes, qui ont encore la peau dure. En effet, l'idée persiste que certains métiers et disciplines – telles que les mathématiques et les sciences – conviennent davantage aux hommes. Et ce, même dans les pays les plus égalitaires. Une vision que le film entend déconstruire. Il évoque les nombreuses découvertes faites par des femmes dans le passé, qui sont tombées dans l'oubli ou dont elles ont parfois été spoliées...

Le documentaire, réalisé par la journaliste Safia Kessas, est disponible sur le site de la RTBF : **auvio.rtbf.be**

Médicament et grossesse : combler le manque d'information !

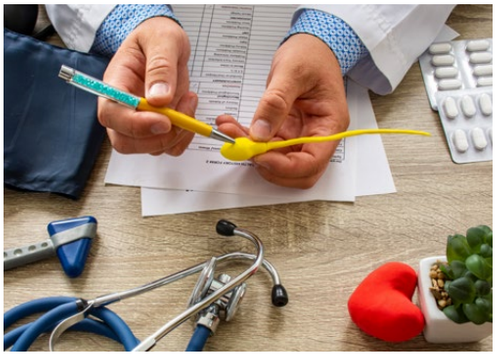
Avant leur mise sur le marché, les médicaments font l'objet d'essais cliniques pour évaluer leur efficacité et identifier les effets secondaires. En règle générale, les femmes enceintes sont exclues de ces tests pour éviter tout risque pour le fœtus. Mais dans la vie courante, 9 femmes enceintes sur 10 sont amenées à consommer des médicaments.

La pharmacovigilance est un autre mécanisme qui permet de monitorer les effets secondaires des médicaments, après leur mise sur le marché. Comme le rappelait l'AFMPS dans une campagne récente, tout le monde peut notifier les effets secondaires d'un médicament d'un simple clic sur le site de l'agence (**afmps.be/effet_indesirable**). Par ailleurs, la KULeuven vient de lancer un projet de science citoyenne à destination des femmes enceintes (francophones également) les invitant à répondre régulièrement à un questionnaire (pour participer, s'inscrire sur **belpreg.be**). *"Il y a peu d'informations sur la prise des médicaments pendant la grossesse. Ainsi, certaines femmes sont inquiètes et ne veulent plus prendre leurs médicaments, même s'il est absolument nécessaire en cas de leurs conditions médicales"*, explique une médecin généraliste qui participe à la campagne.

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

Vasectomie : un bond de 27 % en un an

De plus en plus d'hommes ne laissent plus le poids de la contraception peser sur leur compagne. En 2022, le nombre d'opérations a bondi de 27 % par rapport à l'année précédente, selon les chiffres de l'Inami. En 10 ans, le nombre d'interventions de ce type a doublé. La vasectomie, mieux connue et moins taboue, est la procédure de stérilisation masculine qui consiste à couper et bloquer les canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes à partir des testicules. La tranche d'âge des 35-39 ans est la plus encline à franchir le pas et représente un tiers des 15.260 vasectomies réalisées en 2022.



1 sur 5

Dans le milieu de la guindaille à l'UCLouvain, une étudiante sur cinq a été victime de viol, selon une enquête réalisée à la demande de l'Observatoire de la vie étudiante. Sur les 3.000 étudiants interrogés, tous genres confondus, 70 % révélaient par ailleurs avoir été confrontés à un acte sexiste, dont 14 % à du harcèlement sexuel. Enfin, révèle l'enquête, les personnes LGBTQIA+ sont deux fois plus à risque de subir une agression sexuelle.

Pas de consensus européen sur la définition du viol

Le Parlement européen et les États membres se sont accordés autour d'une directive sur les violences faites aux femmes. Une fois que le texte entrera en vigueur, ces violences deviendront des infractions pénales : mutilations génitales, mariages et stérilisations forcés, partage non consenti d'images intimes, cyberharcèlement, incitation à la haine, etc. Si le texte constitue une avancée majeure, il reste néanmoins un fameux bémol : la notion de viol n'y figure pas ! En cause : les États n'ont pas su se mettre d'accord sur sa définition juridique. Pourtant, dans les premières versions du texte législatif, elle était fondée sur le principe d'"absence de consentement". Ce qui pour une douzaine de pays membres dont la Belgique était correcte. D'autres pays comme la France se sont opposés au texte justifiant, que l'Union européenne n'est pas compétente pour criminaliser le viol. Cette divergence ne dispensera toutefois pas les États membres de mener des campagnes de sensibilisation sur la notion de consentement. Pour les organisations de lutte pour la défense des droits des femmes, cela reste insuffisant.

Réfugiées car victimes de violences

La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a déclaré que les femmes victimes de violences conjugales pouvaient bénéficier du statut de réfugié ou d'autres formes de protections internationales. Ce statut de protection est octroyé si dans son pays d'origine, une femme est exposée à des violences physiques ou mentales, sexuelles ou domestiques, en raison de son sexe. Si les conditions d'octroi ne sont pas remplies, les femmes peuvent demander un "statut de protection subsidiaire". Par exemple, *"si elles courent un risque réel d'être tuées ou de subir des violences en raison de la transgression supposée des normes culturelles, religieuses ou traditionnelles"*, précise la CJUE. En 2023, l'Union européenne a ratifié la Convention d'Istanbul. Un traité international du Conseil de l'Europe qui permet de fixer des normes juridiquement contraignantes pour prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes. C'est sur cette convention que la CJUE s'est appuyée pour statuer sur la situation des femmes fuyant les violences dans leurs pays.

Agenda du 8 mars

Historiquement, le 8 mars est aussi une journée de grève pour les femmes. Car "si les femmes s'arrêtent, le monde s'arrête". Un appel à la grève dans plusieurs villes est lancé chaque année. Quelques rendez-vous à noter pour cette journée :

Bruxelles : Rassemblement et manifestation "Marche mondiale" à partir de 14h à la gare Centrale, Carrefour de l'Europe à 1000 Bruxelles.

Louvain-la-Neuve : Village et mobilisation féministes pour la lutte pour les droits des femmes, de 10h30 à 14h30 - Place de l'Université à 1348 Louvain-la-Neuve.

Mons : Rassemblement animé, 17h30, au Marché aux herbes à 7000 Mons

Namur : Grève des femmes, à partir de 12h Place d'Armes à 5000 Namur

Plus d'infos : 8maars.be/agenda-fr-2024

Retrouvez également d'autres actions organisées partout en Belgique, notamment avec le mouvement d'éducation permanente féministe "Vie féminine" (**vieféminine.be**), le collectif "Femmes de mars" (**femmesdemars.be**), la Cyclo-parade féministe de Liège (sur **Facebook**), etc.

FIN DE VIE

Rester l'artisan de ses vieux jours

N'en déplaise à certains, vieillir fait encore partie de la vie ! Avec ce dossier, *En Marche* veut rappeler l'importance d'exprimer autour de soi, tant qu'on le peut encore, ce que l'on souhaite pour sa vieillesse. Pour rester metteur en scène, jusqu'au bout, du dernier acte de son existence.

Texte : Julien Marteleur, Photo : Yves Debuisson

Le sourire radieux qui illumine l'image illustrant cet article, c'est celui de Bernadette. Ses deux petites-filles l'embrassent sans retenue, la scène transpire l'amour et le bonheur d'être ensemble. Dans le cadre du projet "Vivre c'est vieillir" du Pôle de Liège/Waremme de la MC, ce cliché a été retenu – ainsi que 20 autres – pour faire partie d'une exposition photo sur la thématique (1). L'un des objectifs ? Lutter contre l'âgisme en montrant une autre image de la vieillesse.

Dans une société basée sur l'instantané et le culte de la performance, cette période de l'existence reste encore stigmatisée, associée au déclin physique et à la perte d'autonomie. À la mort, aussi. La crise sanitaire a par exemple été un révélateur macabre des inégalités face à l'âge. Alors, pour protéger les "vieux" du Covid-19, la société les a largement dépossédés de leurs choix de vie.

Le papier, un allié

Pour Énéo, mouvement social des aînés de la MC, cette vision d'une vieillesse vulnérable *"a des conséquences tout à fait concrètes sur la manière dont les personnes âgées sont non seulement perçues, mais aussi soignées, accompagnées, reconnues. Ainsi, la vision paternaliste de la personne vieillissante […] l'empêche bien souvent de rester actrice de ses choix, tout au long de son parcours de vieillissement. On constate souvent des confusions entre l'autonomie et l'autodétermination d'une part, et entre la perte d'autonomie et la dépendance d'autre part."*

En Belgique, 32,5 % de la population aura plus de 60 ans d'ici 2050 (2). Avec l'allongement de l'espérance de vie, ce qu'on appelle la "fin de vie" dure de plus en plus longtemps et va concerner de plus en plus de monde. *"Les gens associent bien trop vite la vieillesse à la mort, qui reste un tabou sociétal. Or, ce n'est pas parce qu'on ne parle pas de la fin de vie qu'on ne va pas mourir !"*, ironise Christine Calvaer. Animatrice Énéo en Brabant Wallon, elle informe les membres sur le "Carnet de vie" (3). Réalisé par les volontaires du mouvement, l'outil accompagne les aînés dans leurs démarches administratives et légales dans plusieurs domaines (finances et patrimoine, santé, décès, etc.) et aide à entamer une réflexion personnelle sur les valeurs que la personne souhaite

transmettre : *"On peut y inscrire son parcours de vie, son arbre généalogique, ses convictions philosophiques ou religieuses... Bref, tous ces petits et grands événements qui ont fait que la personne est ce qu'elle est"*, résume Christine Calvaer. "Mon carnet de vie" n'a pas de valeur juridique mais permet, en couchant les choses sur le papier, de se réapproprier sa fin de vie et d'ouvrir le dialogue sur la question avec sa famille, son médecin...

Communiquer, une clé

Énéo propose aussi un autre outil de communication autour de la vieillesse, plus ludique celui-ci : "Mes souhaits de vie". Sur chacune des 37 cartes de ce "jeu", sont inscrites des affirmations sur la fin de vie à trier par ordre d'importance. Cela compte-t-il pour moi d'être entouré ? De ne pas souffrir ? De rester chez moi jusqu'à la fin ? À jouer seul ou à plusieurs, sans limite d'âge, "Mes souhaits de vie" ouvre la voie à l'échange. *"Certaines personnes sont prêtes à regarder leur fin de vie droit dans les yeux, mais n'ont personne à qui le faire savoir,* souligne Caroline Elias, responsable action locale à la MC Brabant wallon. *Le jeu n'est pas là pour dédramatiser la fin de vie, qui n'est pas forcément heureuse pour tout le monde. Il cherche, à son échelle, à lever le tabou en posant les mots justes, dans toute leur réalité : la souffrance, l'isolement... Car le déni autour des questions entourant la fin de vie qui crée le manque de communication, et celui-ci peut parfois mener à des situations de maltraitance."*

"C'est pour ton bien !"

Chez Respect Seniors (4), on connaît ces histoires malheureuses où, sous couvert de bienveillance envers la personne vieillissante, l'entourage ou le corps médical va l'infantiliser à outrance. *"Cette infantilisation ne prend pas en compte la présomption de compétence de la personne,* explique Pascale Broché, psychologue au sein de l'asbl qui lutte contre la maltraitance des aînés et accompagne les personnes en souffrance. *La maltraitance peut s'exprimer physiquement bien sûr, mais elle prend souvent d'autres visages : prétextant un âge avancé, la famille interdit à la personne de sortir ou de vivre chez soi, de conduire, de gérer ses finances ou même d'aller voter... alors qu'elle est entièrement en droit et encore en capacité de poser ses choix."*

Dans 50 % des cas, révèle Respect Seniors, ces situations de maltraitance sont intra-familiales. En cause : le rapport affectif, parfois tissé de pudeur et de non-dits. Là encore, la psychologue insiste : il faut oser franchir le pas du dialogue, en gardant en tête que tout ne sera pas facile à entendre. *"Dans mon vieillissement, qu'est-ce que je voudrais ? Quand ça n'ira plus, qui va gérer mes sous ? La mort fait partie de la vie, si on reste dans l'évitement, quelqu'un d'autre devra faire des choix pour nous, que ce soit une fille, un frère ou un médecin. Sans parler des conflits qui peuvent découler d'un manque de communication claire."*

Dans une récente étude réalisée auprès de 4.000 membres, la MC révélait qu'une personne interrogée sur cinq avait déjà vécu un conflit familial autour de la fin de vie d'un proche (5). Et ce parfois, au sein de familles où tout s'était toujours déroulé harmonieusement. Si les raisons sont diverses (pathologie difficilement gérable, mésentente entre membres d'une fratrie, questions financières), les constats sont similaires : ces discordes ont eu un impact négatif majeur sur la santé physique et mentale des personnes concernées et ont conduit à un processus de deuil plus difficile pour les familles. Ces conclusions regrettables, soulignent les chercheurs de la MC, auraient pu être largement évitées avec un meilleur accompagnement professionnel, à l'initiative d'un notaire ou d'un prestataire de soins par exemple.

Le "travail de vieillir"

Au milieu du siècle dernier, la romancière Simone de Beauvoir donnait une définition simple de la vieillesse : *"Quand vivre ne va plus de soi"*. Ce "travail de vieillir", qui implique d'accepter la lente érosion du corps et de l'esprit, est intemporel. Mais il existe désormais des outils qui permettent d'engager plus sereinement cette dernière étape de la vie, durant laquelle des souhaits, des projets et des envies bien concrets peuvent cohabiter avec des considérations plus philosophiques. Qu'il s'agisse de trouver un lieu de vie adapté à ses besoins avec Senoah et Infor-Homes Bruxelles (voir encadré), d'être accompagné dans ses démarches administratives avec Énéo ou ÉclairÂges (voir aussi p.10), ou encore de baliser son chemin thérapeutique avec son médecin (voir p.11), la vieillesse ne doit pas forcément se vivre comme un naufrage annoncé. Et tant pis pour Madame de Beauvoir...

(1) Pour plus d'infos concernant les dates et lieu de l'exposition : nathalie.boucher@mc.be

(2) "Sociétés et vieillesse : quand penche la balance du côté de la jeunesse", Question Santé asbl, 2009

(3) Pour se procurer "Mon carnet de vie", téléchargez-le gratuitement sur **eneo.be/publications/mon-carnet-de-vie** ou participez à l'une des nombreuses séances d'information. Plus d'infos : info@eneo.be • 02 246 46 73 • **eneo.be**

(4) Vous êtes victime ou témoin d'une situation de maltraitance ? Contactez gratuitement Respect Seniors au 0800 30 330 (du lundi au vendredi de 9h à 17h). L'asbl dispose de 6 antennes en Wallonie. Plus d'infos : contact@respectseniors.be • 081 22 63 32 • **respectseniors.be**

(5) "Les conflits familiaux : une préoccupation majeure dans les soins de fin de vie", une étude de R. Verniest & M. Morel, *Santé & Société* n°6, juillet 2023

Senoah et ÉclairÂges : au service du "bien vieillir"

Les asbl Senoah et Infor-Homes Bruxelles proposent un service complet et gratuit d'accompagnement des seniors en matière d'habitat. Elles informent les personnes et leurs familles sur la recherche d'un lieu de vie adapté (habitat groupé, maison de repos…), les orientent vers les services compétents et traitent les demandes d'informations juridiques en matière de législation ou de dépôt d'une plainte...

Senoah : info@senoah.be • 081 22 85 98 • **senoah.be**
Infor Homes Bruxelles : inforhomes@misc.irisnet.be • 02 219 56 88 • **inforhomesasbl.be**

L'asbl ÉclairÂges informe sur les différentes déclarations de volonté anticipées, aide à les rédiger, à accomplir les démarches et à les faire connaître aux personnes concernées. Elle propose également un espace de médiation pour renouer le dialogue, prévenir et gérer des situations conflictuelles et trouver des solutions concrètes, adaptées aux besoins de tous.

info@eclair-ages.be • 0479 98 02 69 • **eclair-ages.be**

Conférences et ateliers

Plusieurs conférences et ateliers sur la thématique de la fin de vie (choix du lieu de vie, déclaration anticipée et médiation, soins palliatifs...) sont au programme. Découvrez l'agenda sur ***enmarche.be****, dans les pages de notre dossier.*

FIN DE VIE

Cheminer sur son projet thérapeutique

Anticiper, c'est important aussi au niveau des soins médicaux. Discuter avec son médecin de ses préférences thérapeutiques lui permettra d'en être garant le moment venu…

Texte : Barbara Delbrouck

Si j'étais atteint d'une pathologie incurable, serais-je prêt à poursuivre des traitements lourds ? En cas d'arrêt cardiaque, est-ce que je souhaite être réanimé, quel que soit mon état ? Serais-je d'accord d'être mis dans un coma artificiel ? Est-ce important pour moi de mourir à la maison ? Se poser ce genre de questions n'est pas facile… Mais y réfléchir et en parler en amont avec son médecin traitant, ainsi que ses proches, permet de s'assurer que les soins reçus dans ces moments douloureux seront en accord avec nos souhaits, même si l'on n'est plus en mesure de les exprimer…

Un dialogue continu avec son médecin

"Il est essentiel de définir avec son médecin un 'projet thérapeutique' ", souligne le Dr Momin, médecin généraliste spécialisé en soins palliatifs. *C'est-à-dire, définir jusqu'où le patient est prêt à aller dans l'escalade des soins, en fonction de son état, de ses options thérapeutiques, de son espérance de* vie… mais *aussi de ses valeurs. Et ce, d'autant plus lorsqu'une pathologie vient le fragiliser."* Ce projet doit pouvoir évoluer avec le temps, au fil des événements médicaux, familiaux, sociétaux…

C'est pourquoi la discussion doit être réitérée. *"Il ne faut pas hésiter à aborder le sujet en consultation. Depuis la loi sur les droits du patient de 2002, les médecins sont beaucoup plus ouverts à la discussion"*, partage le Dr Momin, qui donne des formations à la Société scientifique de médecine générale (SSMG). *"Le patient n'est plus spectateur mais acteur de son suivi médical, il a son mot à dire. Le médecin éclaire les choix avec ses connaissances mais c'est le patient qui décide."* Une vision encore renforcée dans la récente réforme de la loi sur les droits du patient. Celle-ci prône un modèle de soins basés sur les objectifs de vie et les valeurs du patient, et plus uniquement l'aspect médical.

L'ACP, en cas de maladie incurable

Pour encourager le médecin généraliste à mener ces discussions lorsqu'une fin de vie se profile, l'Inami lui permet à présent de facturer un forfait – qui ne coûte rien au patient – pour réaliser un *Advance care planning* (ACP) ou planification anticipée des soins. Mais uniquement si son patient est reconnu comme "palliatif"(1), c'est-à-dire dès qu'une affection mortelle incurable est diagnostiquée et qu'il présente des indices de fragilité. *"L'ACP nécessite plusieurs rencontres"*, explique le Dr Momin. Il s'agit d'une réelle concertation avec le patient, mais aussi avec ses proches ainsi que les autres soignants. Objectif : que tous soient au courant et en phase avec le projet thérapeutique, pour en être garants. Lors de ces échanges, les différentes déclarations anticipées et désignations légales (voir p. 11) sont abordées mais l'ACP a pour vocation d'aller bien au-delà… Au terme de la réflexion, le médecin enregistre les orientations thérapeutiques et les éventuelles déclarations anticipées dans le dossier médical global (DMG). Les points essentiels sont repris dans le Sumehr, un résumé médical accessible aux urgentistes. À noter : tant que le patient peut s'exprimer, sa parole prévaut.

Y penser plus tôt

"Il ne faut pas attendre 80 ans ou une maladie incurable pour parler à son médecin, estime le Dr Momin. *Accident, AVC, etc., on ne sait jamais ce qui peut arriver. Mieux vaut entamer la réflexion lorsqu'on est en mesure de tout comprendre et qu'on a le temps de cheminer… Si vient le moment de faire un ACP, la réflexion n'en sera que plus facile, même si les choix peuvent évoluer."* Il existe un outil qui peut être utile pour entamer cette démarche plus tôt. Le Projet de soins personnalisé et anticipé (PSPA) – disponible sur le site **pspa.be** – rassemble un volet médical à discuter avec son médecin, les différentes déclarations et désignations légales et bien d'autres aspects des volontés de fin de vie.

(1) Les patients palliatifs sont à présent reconnus sur base du *Palliative indicative care tool* (PICT), une nouvelle échelle qui permet de les identifier à un stade plus précoce.

FIN DE VIE

Décider maintenant pour plus tard

Exprimer ses volontés à l'avance permet de vivre une fin de vie en accord avec ce que l'on souhaite, au cas où l'on ne serait plus capable de décider par soi-même.

Texte : Emerance Ponlot, asbl Droits Quotidiens, et Joëlle Delvaux

Cinq déclarations anticipées (1) permettent de communiquer ses volontés, notamment sur son parcours médical et sa fin de vie, pour qu'elles soient appliquées même au cas où l'on ne serait plus capable d'exprimer ses choix.

- **Préciser les soins médicaux que l'on refuse** (ex : être réanimé en cas d'arrêt cardiaque). On peut aussi confirmer les soins que l'on souhaite recevoir.
- **Donner son accord pour qu'un médecin pratique l'euthanasie** dans le cas où l'on souffrirait d'une maladie grave et incurable et serait dans un "état inconscient" qui nous empêcherait d'en faire la demande. La déclaration anticipée d'euthanasie doit être complétée en présence de deux témoins. Il est conseillé de l'enregistrer à la commune. Attention, elle n'est pas à confondre avec la demande actuelle d'euthanasie qu'une personne, parfaitement capable d'exprimer sa volonté, peut formuler par écrit parce que sa situation médicale réunit les conditions fixées par la loi.
- **Accepter ou refuser d'être donneur d'organes.** En Belgique, toute personne est légalement donneur potentiel d'organes en cas de mort cérébrale. Qu'on accepte ou refuse d'être donneur, il est conseillé d'enregistrer sa volonté à la commune ou sur Masante.be. En effet, si un proche s'oppose au don d'organes et qu'on n'a pas enregistré sa volonté, il n'y aura pas de prélèvement d'organe.
- **Faire don de son corps** pour aider à la formation des futurs médecins et faire avancer la recherche sur de nouvelles interventions médicales.
- **Indiquer ses choix pour ses funérailles**, notamment le type de cérémonie, le choix entre l'enterrement ou l'incinération, etc. Il est utile d'enregistrer la déclaration anticipée de dernières volontés auprès de la commune.

Il est conseillé de transmettre ces déclarations anticipées à son médecin traitant pour qu'il les intègre au dossier médical ainsi qu'au résumé du dossier santé partagé (appelé Sumher). De cette manière, en cas d'urgence, les médecins pourront en être informés immédiatement.

La loi sur les droits du patient récemment modifiée encourage chaque patient à parler de ses volontés avec son entourage et son médecin. Nous y reviendrons dans la prochaine édition.

Représentant et personne de confiance

Il est possible de désigner un représentant qui exercera nos droits en tant que patient au cas où nous ne serions plus en mesure de le faire. Le représentant agit et décide alors à notre place. Par exemple, autoriser ou refuser une opération chirurgicale si nous sommes inconscient.

Attention : Le rôle du représentant est souvent confondu avec celui de la personne de confiance. La personne de confiance soutient et assiste le patient dans l'exercice de ses droits du patient : elle peut l'accompagner aux rendez-vous médicaux, poser des questions aux soignants, accéder au dossier médical... Mais c'est bien le patient qui prend les décisions le concernant.

Désigner un représentant et/ou une personne de confiance peut se faire en complétant à deux un formulaire écrit (1). Il est conseillé de fournir une copie au médecin traitant.

Rédiger un mandat extra-judiciaire ?

Le mandat extra-judiciaire permet de "mandater" une personne pour gérer ses biens et/ou sa personne, dans l'hypothèse où l'on ne serait plus capable de le faire. L'avantage est de centraliser ses souhaits (le lieu où l'on veut vivre, la manière de gérer son patrimoine, ses volontés...) dans un seul document à enregistrer dans un registre spécial. Il est conseillé de le rédiger avec un notaire mais cela coûte alors plusieurs centaines d'euros.

Toutefois, cette procédure ne garantit pas que les prestataires de soins aient connaissance de nos choix au moment voulu. Si l'on veut anticiper ses vieux jours uniquement pour ses soins de santé et sa fin de vie, les déclarations anticipées et la désignation d'un représentant sont des démarches suffisantes.

(1) *Plus d'infos et documents à télécharger sur le site dédié du SPF Santé publique :* **mesvieuxjours.be**

droitsquotidiens.be
(vie privée)

FIN DE VIE

"L'euthanasie au seuil des soins palliatifs"

Et si l'euthanasie rendait la société plus humaine ? Corinne van Oost, médecin en soins palliatifs depuis plus de trente ans et ancienne membre de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, dialogue dans son second livre avec de nombreux intervenants de terrain. Elle répond à celles et ceux qui continuent d'opposer les soins palliatifs et l'euthanasie et montre qu'elle se pratique aussi dans les hôpitaux catholiques.

Propos recueillis par Valentine De Muylder

En Marche : À la lumière de votre longue expérience de médecin en soins palliatifs, pensez-vous que l'euthanasie peut être considérée comme un dernier acte de soin ?

Corinne van Oost : Je veux que les patients en demande d'euthanasie aient accès à la philosophie des soins palliatifs, selon laquelle il faut prendre soin des quatre dimensions de la personne malade. D'abord par un accompagnement médical, pour la rendre au maximum confortable. Mais aussi par un accompagnement psychologique, un accompagnement des proches, et un accompagnement spirituel. Dans ces conditions, il n'y a pas d'opposition entre soins palliatifs et euthanasie, mais un continuum de soins. L'euthanasie devient alors un soin, parce qu'on reconnaît qu'on est dans l'impuissance pour soulager la personne autrement et qu'on lui permet de mourir dans les meilleures conditions possibles. Mais il est important de rappeler que les situations où les demandes d'euthanasie persistent après les soins palliatifs sont très rares. Dans 95 % des cas, on arrive à soulager la douleur ou la souffrance.

EM : Vous êtes d'origine française. Pensez-vous que le modèle belge puisse éclairer le débat autour de la dépénalisation de l'euthanasie dans d'autres pays, comme la France ?

CvO : En France, les gens qui sont contre l'euthanasie disent : 'On n'a pas besoin de l'euthanasie, on a la sédation médicale et continue jusqu'au décès'. Ça m'inquiète. Cette sédation, qui rentre dans le cadre des soins palliatifs, n'est pas une bonne solution pour remplacer l'euthanasie. Elle ne peut se faire que dans les 15 derniers jours de vie, et elle rompt toute communication avec le patient. Or le grand principe des soins palliatifs, c'est la relation. Je trouve qu'avec ses trois lois (de 2002 sur les soins palliatifs, l'euthanasie et les droits du patient, NDLR), la Belgique est un pays modèle. Elle a fait ce que les soins palliatifs voulaient faire : sortir un peu la mort du tabou. Le fait que les patients puissent choisir jusqu'où ils veulent aller dans leur agonie a rendu la fin de vie beaucoup plus libre pour les Belges. Les gens ont moins peur de parler de la mort parce qu'ils se la réapproprient. Elle n'appartient plus uniquement aux médecins.

EM : Pourquoi avoir choisi de consacrer les derniers chapitres de votre livre à l'accompagnement spirituel des soins palliatifs et de l'euthanasie ?

CvO : Cela me tient à cœur parce que l'accompagnement spirituel reste le maillon faible des soins palliatifs. Les aumôniers et aumônières ne sont pas intégrés aux équipes de soins. Ils ne sont pas nommés par l'hôpital mais par leur tradition (centre d'action laïque, évêques...) et vivent leur accompagnement un peu à part. J'ai découvert qu'au Québec, ils avaient créé un nouveau métier, reconnu et financé : les intervenants en soins spirituels. Ils sont capables d'accompagner les personnes dans toutes leurs traditions et participent aux équipes pluridisciplinaires dans les hôpitaux. C'est très intéressant. En Belgique, les choses avancent. On forme de plus en plus les aumôniers à être dans la question des valeurs avant d'être dans la prière, à écouter les difficultés de sens. Chez les gens âgés qui demandent l'euthanasie, on trouve souvent une souffrance existentielle : 'Je deviens dépendant, ma vie n'a plus de sens, je préfère mourir'. Avoir des ressources d'accompagnement est donc un enjeu important.

"L'euthanasie au seuil des soins palliatifs. Vingt ans de modèle belge" • Corinne van Oost avec Jean Bauwin • éd. Academia • 2022 • 250 p. • 24,5 €

FIN DE VIE

Vivre ses envies, ici et au-delà

Passer une dernière journée à la mer ou léguer sa collection d'orchidées à quelqu'un qui en prendra soin, les souhaits de fin de vie peuvent prendre bien des formes. Zoom sur deux projets qui veulent aider à les réaliser.

Texte : Sandrine Cosentino

"*Savez-vous quelles seraient les musiques à diffuser pendant mes funérailles ?*" Lors d'une soirée, Jonathan Dellicour se rend compte qu'il ne sait pas répondre à la question de son ami. En approfondissant la discussion, d'autres interrogations surgissent : une cérémonie religieuse ou non, les personnes à inviter, la tenue à porter... . "*Et, si les questions n'ont pas été posées avant le décès, toutes les décisions concernant la cérémonie reposent sur les épaules de quelques personnes*", constate Jonathan Dellicour. Il crée alors, avec deux amis bruxellois, la plateforme gratuite "La Cigale" en mai 2023 afin de faciliter les échanges autour des questions liées à la mort. S'il n'a pas la valeur légale d'un testament officiel ou d'une déclaration anticipée de dernières volontés (voir page 11), l'outil permet d'exprimer de manière moins formelle ses choix jusque dans les détails les plus intimes. Pour relier les gens entre eux, le site est construit comme un réseau social où la confidentialité a fait l'objet d'une attention particulière. Il faut avoir un compte sur la plateforme et être ami avec une personne pour voir son profil.

Réaliste ou pas

"J'aimerais que mon cercueil roule sur des balles de tennis", confie la maman de Jonathan sur le site de La Cigale. *"Je sais qu'elle est fan de tennis mais j'ai appris, par ce souhait, que ce sport a une grande importance dans sa vie. Je ne pourrai peut-être pas concrétiser sa demande lors de la cérémonie mais cela nous a permis de parler de ses envies et nous avons beaucoup ri."* L'objectif du site est de libérer la parole autour d'un sujet dont on n'a pas forcément envie de parler. Et éventuellement de rendre ces discussions agréables, voire drôles.

Sur la plateforme, l'utilisateur peut lister les souhaits qu'il aimerait vraiment réaliser avant son décès. Jonathan, par exemple, rêve de passer au moins une fois au journal de la RTBF pour présenter son projet ! Il peut aussi indiquer comment lui rendre hommage quand il ne sera plus là : préparer un repas au 1er anniversaire du décès, relever un challenge sportif... Ou léguer des objets personnels ayant une valeur sentimentale : une collection de magnets ou de magnifiques orchidées. *"Il était important pour nous que le testament soit participatif. Les amis peuvent proposer de participer, c'est-à-dire s'engager de manière informelle à réaliser ce souhait"*, souligne Jonathan Dellicour.

> *"J'aimerais que mon cercueil roule sur des balles de tennis."*

En soins palliatifs

Autre initiative, Ludovic Whenham, a fondé l'asbl *Heart's Angels* (les Anges du cœur) en 2015 pour réaliser le dernier souhait des patients en soins palliatifs. Infirmier et ambulancier, il est convaincu de l'importance de prendre soin du moral des malades en fin de vie. *"Réaliser ce vœu contribue au bien-être psychologique de la personne et de son entourage*, soutient Carine Carlier, vice-présidente et secrétaire de l'asbl. *Pour la famille, nous avons également constaté que passer un bon moment avec la personne aimée facilite le travail de deuil par la suite."*

Depuis sa création, l'asbl *Heart's Angels* a pu concrétiser plus de 50 souhaits de patients.

© Heart's Angels

Les souhaits demandés par les patients sont souvent très simples : passer un moment avec des animaux, retourner dans la maison familiale, assister à un spectacle... Ils se réalisent en Belgique ou en proche périphérie. L'asbl met à disposition une ambulance et du personnel infirmier professionnel et bénévole.

Paulette a passé plus de six mois alitée. L'équipe de Ludovic Whenham l'a accompagnée, avec sa famille, à la mer pour une journée pas comme les autres. *"Je ne suis pas triste d'organiser ma fin de vie, entourée de mes enfants et petits-enfants"*, confie-t-elle au journaliste de Vews en février 2022. Depuis 2017, l'asbl *Heart's Angels* a pu concrétiser plus de 50 demandes de patients.

Plateforme du testament participatif : hello@lacigale.io • **lacigale.io**

Asbl *Heart's Angels* pour réaliser les souhaits de personnes en soins palliatifs : 0493 19 14 78 • info@heartsangels.be • **heartsangels.be**

Combien coûte le transport médical ?

Depuis le 1er janvier, les frais d'ambulance ne peuvent plus être facturés aux patients transférés d'un hôpital à l'autre pour raisons médicales. L'occasion, pour *En Marche*, de faire le point sur les coûts de transports urgents et non-urgents pris en charge par la mutualité.

Texte : Soraya Soussi

TRANSPORT URGENT

Situation 1 : En ambulance

Vous venez d'avoir un accident de voiture. Un témoin présent sur les lieux appelle le 112, le numéro d'appel d'urgence pour une ambulance ou les pompiers (gratuit et accessible dans toute l'Europe). Une ambulance vous amène à l'hôpital le plus proche. Combien ce transport vous coûtera-t-il ?

L'assurance obligatoire soins de santé (AO) intervient dans les frais de transport urgent en ambulance via le 112. Quelles que soient la durée et la distance du déplacement, vous payerez 67,53 euros. Ce forfait reste à votre charge.

Situation 2 : En hélicoptère

Vous avez eu un grave accident loin d'une ville et votre vie est en danger. Il faut vous transporter de toute urgence dans un hôpital et l'opérateur du 112 estime qu'un hélicoptère est nécessaire.

Là aussi, l'AO intervient au kilomètre. En tant qu'affilié à la MC (en ordre de cotisations), vous bénéficiez en plus d'une intervention de l'assurance complémentaire (AC). Vous serez remboursé du montant restant à votre charge après application d'une franchise de 450 € et avec un maximum de 1.100 euros.

Attention : vous devez remettre la facture à la MC.

Dans le cas où l'hélicoptère arrive mais ne vous transporte pas car une ambulance s'en charge, la MC rembourse les 375 euros facturés pour le déplacement de l'hélicoptère, sans franchise.

Situation 3 : À caractère urgent

Petite subtilité dans trois cas et si l'on n'a PAS appelé le 112 :

- ***Vous ne vous sentez pas bien et décidez d'appeler votre médecin de famille. En vous voyant ou en vous auscultant, votre médecin vous envoie directement aux urgences.***

Attention : vous devez transmettre la facture du transport accompagnée de la prescription médicale du médecin avec la mention "transport vers le service des urgences" ou l'attestation établie par le service des urgences, pour bénéficier d'un remboursement de l'AC.

- ***Vous êtes arrivé aux urgences d'un hôpital qui souhaite vous transférer vers un autre hôpital (peu importe le type de transport) et ce, dans les 48 heures depuis votre arrivée.***

Attention : vous devez remettre à votre mutualité l'attestation justifiant votre réorientation et la facture du transport.

- ***Vous êtes arrivé aux urgences dans un hôpital et devez être transféré dans un autre établissement mais cette fois, avec un transport médicalisé, dans le cas d'une réanimation par exemple.***

Attention : vous devez remettre à votre mutualité la facture mentionnant la présence d'un médecin et/ou une infirmière à bord de l'ambulance.

Dans ces trois situations, seule votre assurance complémentaire (AC) intervient dans les coûts de déplacement. Vous ne payez pas plus de 75 euros pour les kilomètres parcourus.

TRANSPORT NON URGENT

Situation 1 : Déplacement médicalisé ou adapté

On vous a diagnostiqué un cancer et vous devez régulièrement vous rendre à l'hôpital pour un traitement de chimiothérapie et/ou de radiothérapie et des consultations de surveillance ?

L'assurance obligatoire soins de santé (AO) intervient dans vos frais de déplacement (aller et retour) entre votre domicile et l'hôpital où vous êtes suivi, à hauteur de 0,34 euro/km. Si vous empruntez un transport en commun, vos tickets (2e classe) vous sont intégralement remboursés. Pour bénéficier du remboursement, remettez à la MC l'attestation de transport fournie par l'hôpital, dûment complétée. À noter que l'AO intervient aux mêmes conditions dans les frais de déplacements des patients dialysés de/vers l'hôpital et des patients de moins de 18 ans qui se rendent dans un centre de rééducation fonctionnelle.

L'assurance complémentaire (AC) de la MC intervient aussi dans vos frais de déplacement, en cumul ou en complément de l'AO (pour les cas de dialyse, de chimiothérapie et radiothérapie) pour certains types de transport :

- **En ambulance :** 1,50 euro/km sur la totalité des kilomètres facturés en AO.
- **Avec un véhicule sanitaire léger** (de la Croix-Rouge par exemple) : 0,50 euro/km sur la totalité des kilomètres facturés en AO.
- **En taxi :** 0,15 euro/km pour les kilomètres non pris en charge par l'AO. Il faut avoir ouvert préalablement un dossier d'intervention pour maladie grave ou coûteuse auprès de la MC (lire ci-après).
- **Dans le véhicule d'un volontaire du service accompagnement et transport d'Altéo** (lire l'encadré) : 0,15 euro/km pour les kilomètres non pris en charge par l'AO. Altéo envoie une facture mensuelle qui sert de référence à la MC pour le remboursement.

  Attention : dans les trois premières situations, vous devez remettre la facture originale du transporteur à votre mutualité. Un conseil : conservez une copie de cette facture.

Votre enfant (moins de 18 ans) est hospitalisé pour le traitement d'un cancer ?

L'AO intervient sur un trajet aller-retour par nuit d'hospitalisation à hauteur de 0,34 euro/km avec un maximum de 75 euros par jour. Si vous utilisez les transports en commun, l'intégralité du prix est prise en charge. Les remboursements sont effectués par la mutualité sur la base du document fourni par l'hôpital, dûment complété.

Situation 2 : En cas de maladie grave et/ou coûteuse

Vous souffrez de sclérose en plaques et vous devez vous rendre régulièrement à l'hôpital pour votre traitement ?

La sclérose en plaques fait partie des 26 maladies graves et/ou coûteuses (voir liste **sur mc.be/maladie-grave**) qui donnent droit, notamment, à une aide financière dans les frais de déplacements médicaux non urgents (AC) : 0,15 euro/km, que ce soit en voiture, en transport en commun, taxi ou autres services de transport (STIG : organisés par les communes, CPAS ou certaines asbl). Cet avantage de l'assurance complémentaire est accordé pour les déplacements en cas d'hospitalisations, de consultations, de traitements ou d'examens, effectués à l'hôpital ou sur un site qui en dépend. Pour obtenir le remboursement, il faut remettre le **formulaire de demande** d'intervention complété par le lieu de soins (ou accompagné d'une attestation de présence).

Altéo : Du transport non urgent à un tarif avantageux

En Wallonie et à Bruxelles, Altéo asbl, soutenue par la MC, propose un service d'accompagnement et de transport non urgent à un tarif avantageux aux personnes malades, handicapées ou en perte de mobilité. Les transports sont effectués par des volontaires formés et encadrés qui se déplacent avec leur véhicule personnel et reçoivent un défraiement de leurs frais. Les bénéficiaires doivent être affiliés à Altéo.

Dans le cadre de l'assurance complémentaire, la MC rembourse 0,15 euro/km pour les déplacements effectués avec ce service vers un hôpital ou un site qui en dépend, en cas d'hospitalisation, de consultation, examen ou traitement.

alteoasbl.be

Ce document peut être téléchargé sur **mc.be/maladie-grave** ou demandé à votre conseiller mutualiste.

Bon à savoir : en cas de maladie grave ou coûteuse (voir liste des 26 maladies), si vous avez souscrit à une des assurances facultatives de la MC (Hospi +, Hospi +100 ou Hospi +200), vous bénéficiez d'une intervention annuelle renouvelable à hauteur de 50 % des dépenses non remboursées par l'AO, dont le transport. Plus d'infos sur **mc.be/hospi**.

Situation 3 : Transfert entre deux hôpitaux

Vous êtes hospitalisé pour une raison médicale non urgente mais l'hôpital d'accueil ne peut assurer vos soins (pas de spécialiste pour votre cas, manque de lits ou matériel spécifique, etc.). L'hôpital d'accueil décide donc de vous transférer vers un autre hôpital plus adapté ou mieux équipé.

Depuis le 1er janvier, le coût de ce type de transport interhospitalier est pris en charge par le Budget des moyens financiers (BMF), ce qui signifie qu'il ne sera plus à charge du patient.

Pour un transport médical accessible et de qualité

Mémorandum MC

Dans la perspective des élections politiques de 2024, la MC a rédigé un mémorandum à l'attention des partis politiques (à lire sur **mc.be/elections-2024**).

Pour la MC, le transport médical non urgent joue un rôle central dans la continuité de l'aide et des soins, en particulier pour les patients qui doivent souvent se rendre en consultation, réaliser des examens ou suivre un traitement à l'hôpital ou dans un centre de soins. Les patients et les patientes doivent pouvoir choisir le moyen de transport qui correspond à leurs besoins. Les personnes doivent également pouvoir jouir d'un transport médical de qualité, financièrement accessible et assuré par du personnel qualifié.

La MC demande que les initiatives associatives soient davantage valorisées et allégées au niveau des tâches administratives en vue d'encourager des mouvements de solidarité entre citoyens et envers les personnes malades et à mobilité réduite.

Des aides financières en cas d'incontinence

Les personnes qui souffrent d'incontinence persistante ont besoin quotidiennement de matériels de soins et d'hygiène. Ce qui peut s'avérer coûteux.

Texte : Joëlle Delvaux

L'assurance obligatoire soins de santé (AO) accorde un "forfait incontinence pour personnes non dépendantes" de 199,27 euros par an à toute personne qui souffre d'une incontinence urinaire durable et incurable. Un formulaire spécifique à faire compléter par un médecin (généraliste, pédiatre, gynécologue, gériatre ou urologue) est à renvoyer au médecin-conseil de la MC. Le forfait est payé par la mutualité.

Bon à savoir : La personne qui séjourne à l'hôpital ou en maison de repos et/ou de soins n'a pas droit à cette aide financière. Le forfait n'est pas accordé non plus lorsque la personne bénéficie déjà du forfait incontinence pour personnes dépendantes (voir ci-après) ou de l'intervention de l'AO pour du matériel d'autosondage ou d'incontinence (poche urinaire, récolteur d'urine...).

Un "maxi" forfait pour les personnes dépendantes

L'AO accorde un forfait plus élevé pour l'achat de matériel d'incontinence urinaire et/ou fécale lorsque la personne est reconnue en situation de dépendance : 610,53 euros par an. Ce forfait est payé automatiquement par la mutualité lorsque la personne répond aux conditions d'octroi et bénéficie de soins infirmiers (forfait B ou C). Sinon, le médecin doit compléter la grille de dépendance et la transmettre à la MC.

Bon à savoir : La personne qui réside en centre d'hébergement pour personnes handicapées a droit au forfait, ce qui n'est pas le cas en MR/MRS.

Des interventions régionales complémentaires

La personne porteuse d'un handicap reconnu par son organisme régional (Aviq, Phare ou VAPH) peut bénéficier d'une aide financière complémentaire de sa Région.

Bon à savoir : En Wallonie et à Bruxelles, l'aide est accordée sans limite d'âge à condition que le handicap ait été reconnu avant 65 ans et que les frais de matériel d'incontinence découlent de ce handicap. En Flandre, il faut être âgé de moins de 65 ans lors de la première demande d'aide financière auprès de la VAPH. En Communauté germanophone, il n'y a pas d'aide complémentaire au matériel d'incontinence.

- **La personne est domiciliée en Wallonie**
  L'aide financière est accordée par l'Aviq (1) dans le cadre des aides individuelles à l'intégration et produits d'assistance. Des preuves d'achat sont nécessaires. Des plafonds sont fixés selon la gravité de l'incontinence et la catégorie d'âge.
- **La personne est domiciliée en Région bruxelloise**
  La demande d'aide matérielle individuelle doit être introduite auprès de la MC (2). Le service social (3) peut accompagner dans les démarches. Le forfait annuel varie selon l'âge et le type d'incontinence.
  À noter que le citoyen bruxellois néerlandophone peut opter pour la protection sociale flamande et introduire sa demande auprès de la VAPH (4).
- **La personne est domiciliée en Flandre**
  La demande s'effectue auprès de la VAPH (4). L'aide est accordée sous forme de forfaits annuels.

Des aides communales

Les protections absorbantes jetables alourdissent les déchets ménagers. Certaines communes accordent une réduction sur la taxe immondices, des sacs poubelles supplémentaires, etc.

Des réductions de prix chez Qualias

Dans les magasins Qualias, les personnes affiliées à la MC bénéficient de réductions importantes à l'achat de matériel d'incontinence :

- 30 % sur les protections absorbantes jetables (langes, sous-vêtements, protège-slips, alèses),
- 15 % sur les alèses lavables.

Ces produits peuvent également être commandés en ligne sur qualias.be.

Qualias peut également conseiller et aider dans les démarches concernant des produits disponibles sur prescription médicale (étuis péniens par exemple).

(1) Plus d'infos auprès du bureau régional de l'Aviq (liste sur aviq.be) ou au 071 33 77 11.

(2) Plus d'infos auprès des conseillers mutualistes ou sur mc.be/aides-individuelles

(3) Plus d'infos sur mc.be/social

(4) Plus d'infos sur vaph.be/hulpmiddelen

Le Point info malades chroniques à votre disposition

Consultez nos informations sur **mc.be/maladie-chronique** • Posez vos questions par e-mail à **maladie-chronique@mc.be**. Précisez vos nom et prénom, adresse ou numéro de registre national.

Fake news, greenwashing, idées reçues... Un numéro sur deux, la rubrique Check-up ausculte l'information pour aiguiser votre esprit critique.

Boire un café pour se réveiller : bonne ou mauvaise idée ?

Si on parle souvent des effets du café sur le sommeil, on s'attarde plus rarement sur sa capacité à nous mettre en éveil. Et si c'était une question de sensibilité individuelle ?

Texte : Valentine De Muylder

"Une bonne journée commence par un bon café", se disent celles et ceux qui en boivent chaque matin pour se réveiller. Au point de jurer ne pas pouvoir s'en passer. Illusion ou réalité ? *"La caféine est un psychotrope naturel,* confirme le Dr Anne Boucquiau, médecin en santé publique et nutrition (1), *mais ses effets varient fortement en fonction de la sensibilité de chaque personne et des quantités consommées. C'est pourquoi il est difficile de formuler des normes ou recommandations générales."*

Une grande variabilité individuelle

Face à un patient qui lui demanderait conseil, la médecin partirait plutôt de son ressenti. Car *"la caféine peut avoir des effets positifs et négatifs."* Non seulement elle a un effet psychostimulant sur le cerveau, mais elle agit également sur le corps à d'autres niveaux : digestif, cardiaque, musculaire... Elle peut donc augmenter la vigilance et la performance physique, mais aussi provoquer, par exemple, du reflux œsophagien, de la tachycardie ou des troubles du sommeil. C'est pourquoi on recommande aux personnes qui souffrent de certains problèmes de santé (cardiovasculaires, digestifs, insomnies...) d'adapter leur consommation.

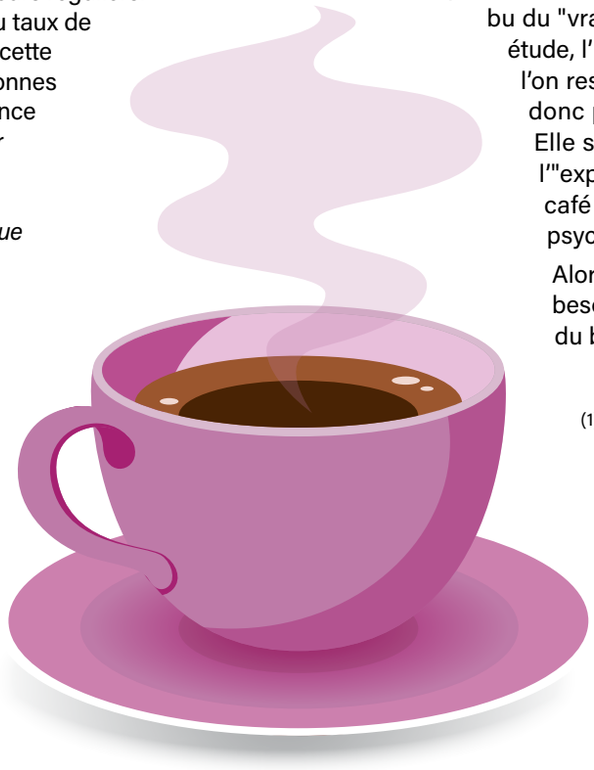
Des études ont par ailleurs démontré que les effets stimulants du café s'estompaient chez les consommateurs réguliers. La caféine provoque en effet une hausse du taux de cortisol, hormone du stress et de l'éveil. Or cette hausse est moins importante chez les personnes qui en boivent souvent. Une forme de tolérance s'installe donc (2). Peut-on également parler de dépendance ? *"Puisque la caféine a des récepteurs au niveau neuronal, certaines personnes peuvent ressentir un certain manque lorsqu'elles arrêtent d'en boire,* indique le Dr Anne Boucquiau. *Mais ce n'est en rien comparable avec la dépendance générée par la nicotine et le fait d'arrêter de fumer."*

Un effet en partie psychologique ?

Autre étude intéressante, qui vient apporter un peu plus de nuance : celle menée récemment par des chercheurs et chercheuses de l'Université du Minho, au Portugal, qui ont comparé les IRM cérébraux de deux groupes de consommateurs réguliers. Le premier groupe avait bu un café, alors que le second s'était vu servir de la caféine seule, diluée dans de l'eau chaude.

Les scientifiques ont fait un constat surprenant : si les deux boissons avaient des effets communs sur le cerveau de tous les participants, des stimulations supplémentaires pouvaient être observées chez ceux qui avaient bu du "vrai" café. Selon les auteurs de cette étude, l'impression de "coup de fouet" que l'on ressent après avoir bu du café ne serait donc pas uniquement liée à la caféine... Elle s'expliquerait également par l'"expérience sensorielle" qui entoure le café : son odeur, son goût, les attentes psychologiques qui y sont associées... (3)

Alors, ce café du matin, en a-t-on vraiment besoin, ou est-ce plutôt un rituel qui fait du bien ?



Plus ou moins caféinée, votre journée ?

Pour éviter des effets indésirables, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) recommande aux adultes en bonne santé de ne pas consommer plus de 400 mg de caféine par jour. Pour les femmes enceintes, le seuil maximal est fixé à 200 mg par jour. La modération est également de mise pour les adolescents. L'idée derrière ces chiffres est d'attirer l'attention sur la quantité totale de caféine que l'on absorbe au cours de la journée, en tenant compte du fait que d'autres boissons en contiennent, comme le thé et surtout les boissons énergisantes. Quant à la teneur en caféine d'un café, elle varie non seulement en fonction de son temps d'infusion (un café "filtre" est généralement plus corsé qu'un expresso ou sa version allongée), mais aussi en fonction de sa variété (le robusta est plus caféiné que l'arabica).

(1) Le Dr Anne Boucquiau est enseignante dans le Certificat Interuniversitaire en nutrition clinique, et porte-parole de la Société belge des médecins nutritionnistes.

(2) "Caffeine Stimulation of Cortisol Secretion Across the Waking Hours in Relation to Caffeine Intake Levels", William R. Lovallo & al, *Psychosomatic Medicine*, 2005

(3) "Coffee consumption decreases the connectivity of the posterior Default Mode Network (DMN) at rest", Maria Pico-Perez & al, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2023

Le cerveau en chantier des ados

À la puberté, le cerveau est soumis à des bouleversements majeurs, qui expliquent l'impulsivité caractéristique de cette période. Mais l'adolescence est aussi un moment particulièrement propice aux apprentissages et au développement de nouvelles capacités cognitives.

Texte : Julie Luong, Illustration : Daniel Garcia

On sait quand elle commence, beaucoup moins quand elle finit… *"L'adolescence est une construction sociale*, rappelle Baptiste Barbot, professeur de psychologie à l'UCLouvain. *Il y a beaucoup de cultures où l'adolescence n'existe pas : le passage à l'âge adulte se fait par un rituel, institué par ces adultes. Mais dans nos sociétés occidentales, c'est une période un peu floue. Certes, la puberté et la croissance se terminent à 17-18 ans, mais il y a encore tout un développement psycho-social en cours qui fait qu'à cet âge, on est encore aussi un ado…"* Car aujourd'hui, à 18 ans, on est rarement indépendant financièrement, on vit souvent chez ses parents, on est en général en formation ou aux études…

En Occident, l'adolescence est une invention récente, qui remonte au milieu du 19e siècle, et visait notamment à préserver l'ordre social. *"À cette époque se développe, avec le triomphe de la raison, l'idée d'une jeunesse irresponsable,* explique l'historien Patrice Huerre. *Ce nouveau 'statut' s'accompagne de mesures de 'correction paternelle' dont l'enfermement des enfants à la demande de leur père (étendu par le Code civil de 1804), et l'enrôlement forcé au régiment ou au couvent."* C'est le début de la "médicalisation" et de la "psychologisation" de l'adolescence qui conduira à *"assimiler à une maladie une période nécessaire de maturation psycho-socio-physiologique avant le passage à l'âge adulte"* (1).

La puberté, une réalité physiologique

Néanmoins, si l'adolescence "n'existe pas", la puberté, elle, est un phénomène bien réel et universel, *"une réalité physiologique, mesurable, tangible"*, selon Baptiste Barbot. Le développement pubertaire est notamment caractérisé par une poussée de croissance. *"Chez les filles, cela dure environ 4 ans et débute entre 8 et 13 ans, sachant que la moyenne, c'est 11 ans. Chez les garçons, le début se situe plutôt entre 9 et 14 ans, avec une moyenne vers 12-13 ans. Cela s'accompagne aussi de l'apparition des poils, de la poitrine – des développements physiologiques qui ont un impact psycho-social important. On prend conscience de sa capacité à se reproduire et donc de sa sexualité"*, explique Baptiste Barbot. Une capacité aujourd'hui en décalage avec les normes sociales qui n'encouragent la reproduction que bien plus tard dans la vie.

Ce nouveau corps suscite souvent un sentiment d'étrangeté chez les ados : on ne se reconnaît plus, on développe des complexes… *"On a l'impression qu'une partie du corps est mal proportionnée, que les jambes sont trop grandes… Ce qui peut être une réalité puisque les membres poussent plus vite que le reste"*, relève Baptiste Barbot. Cette transformation physique s'accompagne par ailleurs d'un désinvestissement progressif de la sphère familiale au profit de la sphère des pairs, qui vont permettre de valider ce nouveau "moi". Un phénomène que l'on observe aussi chez les grands singes : entre 12 et 16 ans, les chimpanzés mâles quittent les bras de leur mère pour passer du temps… avec des jeunes de leur âge. Des études de laboratoire ont aussi montré que les souris adolescentes avaient tendance à se tourner davantage vers l'alcool et la nicotine que les souris adultes !

Un développement asynchrone du cerveau

Car les comportements "à risque" caractéristiques de la puberté sont en réalité liés à des changements anatomiques et fonctionnels du cerveau. *"Il s'agit d'un développement discontinu et très spécifique à certaines régions cérébrales, ou plutôt à certains systèmes,* poursuit Baptiste Barbot. *Ainsi, le système du cerveau plutôt associé au contrôle cognitif (prise de décision, attention) et le système plutôt lié au traitement socio-émotionnel se développent selon un timing différent."* Le début de l'adolescence est caractérisé par un développement assez rapide du système lié au traitement socio-émotionnel : les ados vont rechercher la nouveauté, le plaisir, les stimulations sociales… alors même que le système de contrôle cognitif est tout à fait immature. Ils auront donc du mal à planifier et à mesurer les conséquences d'un comportement à risque.

"L'apogée de ce décalage serait autour de 15 ans, poursuit Baptiste Barbot. *Or si l'on*

Un besoin accru de sommeil

L'un des changements physiologiques majeurs et méconnus de la puberté est le besoin accru de sommeil. *"Ce besoin de sommeil est de 9h à 10h par nuit, donc plus que pendant la période qui précède. Il est lié à des changements hormonaux comme la sécrétion de mélatonine"*, illustre Baptiste Barbot. Or, le rythme scolaire actuel veut que l'on soit à l'école dès 8h… Les ados commencent donc souvent leur journée en étant fatigués, d'autant que la puberté entraîne aussi un décalage du rythme de sommeil, *"avec des endormissements et des heures de réveil plus tardives."* Un ado qui ne s'endort pas avant minuit n'est donc pas toujours un ado de mauvaise volonté… mais un ado qui n'a pas sommeil avant.

Ce à quoi il faut ajouter la problématique actuelle des écrans, qui retardent un peu plus l'endormissement… quand ils ne suscitent pas des réveils nocturnes ! *"Entre 20 à 30 % d'ados se réveillent pendant la nuit pour consulter leurs réseaux sociaux"*, pointe Baptiste Barbot. Pourtant, un sommeil suffisant est essentiel pour soutenir un développement adéquat du cerveau et notamment la consolidation des apprentissages. *"Un manque de sommeil a des conséquences importantes comme l'irritabilité, l'intolérance à la frustration, des difficultés attentionnelles et de contrôle de soi."*

regarde les données en criminologie, c'est en effet la période le plus risquée pour les actes de délinquance, les prises de risque inconsidérées, etc." L'environnement (famille, école...) permet bien sûr aux ados de modérer cette impulsivité. *"Il y a une base biologique de la prise de risque accrue et de l'impulsivité à l'adolescence, mais cela ne justifie pas tout,* souligne Baptiste Barbot. *On ne peut pas tout attribuer au cerveau, ce serait réducteur. Le contrôle des émotions est aussi un apprentissage".*

Ceci n'est pas une crise

Cet apprentissage plus ou moins chaotique conduit à définir fréquemment l'adolescence comme une "crise". *"Pendant longtemps, les psychologues ont considéré que la crise était nécessaire. Aujourd'hui, on a plutôt tendance à considérer qu'elle est normale – notamment dans ses aspects de quête de soi, de quête identitaire – mais pas nécessaire au développement. Beaucoup d'ados ne font d'ailleurs pas vraiment de crise"*, poursuit Baptiste Barbot. Par ailleurs, la crise ne concerne pas toujours le seul ado... mais aussi ses parents. *"Les ados changent, mais les adultes changent aussi. C'est la dynamique du système familial qui se modifie quand les enfants deviennent adolescents, avec des parents qui prennent conscience de leur propre vieillissement et qui sont donc parfois eux-mêmes en crise..."* La crainte éprouvée par de nombreux parents de la crise d'adolescence à venir de leur progéniture s'assimile donc souvent à la peur d'une confrontation avec *"des individus en changement"*, qui posent sur la cellule familiale et les normes en vigueur un regard critique. *"Ce qui est très caractéristique de l'adolescence, ce sont ces nouvelles capacités cognitives, cette capacité à penser sur soi, sur la société, à traiter l'information de manière abstraite, métaréflexive... Des capacités liées au développement cognitif qu'ils n'avaient tout simplement pas avant"*, rappelle le psychologue.

Élagage synaptique

Car le cerveau ado est aussi un cerveau qui se caractérise par une surproduction de matière grise ! *"Face à cette prolifération, le cerveau ado va être soumis à un élagage synaptique : c'est le principe du* 'use it or loose it', explique Baptiste Barbot. *Si on ne s'en sert pas, les connexions entre neurones vont être élaguées comme les branches d'un arbre tandis que celles qui sont utilisées fréquemment vont se renforcer."*
Le cerveau ado, particulièrement plastique, peut donc être exercé et renforcé, *"notamment au niveau des connexions associées à la créativité." "Engager l'ado dans certaines activités, certaines formes de pensée moins évidentes pourront s'avérer utile tout au long de la vie"*, conclut le psychologue. Plus qu'une crise, l'adolescence est surtout un condensé de nouvelles possibilités.

(1) "L'histoire de l'adolescence : rôles et fonctions d'un artifice ", Patrice Huerre, *Journal français de psychiatrie,* 2001

Fascias : un réseau insoupçonné

Le fascia est un tissu conjonctif présent dans tout le corps. Véritable toile d'araignée, il soutient nos muscles et les relie entre eux de manière complexe. Lorsqu'il se rétracte, il peut être à l'origine de certaines douleurs aiguës ou chroniques. Mais que peut-on attendre de la fasciathérapie ?

Texte : Julie Luong

Ce sont les oubliés des cours d'anatomie : les fascias sont pourtant présents dans l'ensemble du corps et essentiels à son bon fonctionnement, à notre bien-être et à notre mobilité. Ils représentent jusqu'à 16 % de notre poids. Translucides, d'aspect gélatineux et constitués principalement de collagène (comme les tendons et les ligaments), ils sont l'enveloppe de nos muscles mais aussi le fil qui les relie ensemble de manière complexe, semblable à une toile d'araignée. *"Les fascias nous font saisir que notre corps est un système de communication qui fonctionne de sorte qu'aucune de ses zones n'est jamais isolée, qu'un choc à un endroit retentit toujours sur un autre endroit, même à distance. Le corps réagit, le corps s'adapte en continu et mobilise toujours la globalité corporelle. Chaque segment est informé de ce qui se passe ailleurs"*, avance Nadine Quéré, kinésithérapeute et fasciathérapeute, autrice de "Soigner son corps avec les fascias (Éditions du Dauphin, 2022)". *"Plus que de simples fibres connectant un point à un autre pour en maintenir la cohésion, les fascias sont surtout des réseaux vivants de connexions et de communications. Ils sont comme des antennes du corps."*

Au quotidien, il existe une manière simple de prendre soin de ses fascias : bouger.

Chaînes musculaires

Pour certains thérapeutes, les fascias seraient donc la grille d'analyse manquante pour comprendre l'origine de certaines douleurs, les liens entre stress émotionnels et symptômes physiques, entre corps et esprit. Travailler ses fascias permettrait éprouver son corps différemment, de retrouver de l'énergie, de se sentir plus ancré, "mieux dans sa peau". *"Grâce à leur élasticité et leur tonicité, les fascias absorbent et répartissent de manière harmonieuse les chocs physiques et psychologiques auxquels nous sommes continuellement soumis,* explique ainsi l'association FasciaFrance. *Leur tension excessive ou leur crispation permet d'expliquer l'apparition de douleurs, de troubles fonctionnels parfois médicalement non expliqués ou même de mal-être."*

Aujourd'hui, le rôle central des fascias dans le bien-être global reste difficile à confirmer du point de vue de la "médecine fondée sur des preuves" (*evidence based medicine*). Mais l'existence de plusieurs "chaînes musculaires" – aussi appelées "chaînes de Myers" – reliant, par les fascias, des zones très éloignées du corps est en revanche attestée. *"Les études de dissection cadavérique de Myers ont permis de montrer que certains fascias étaient connectés ensemble",* confirme Anh Phong Nguyen, kinésithérapeute et chercheur à l'UCLouvain. Car si des médecins aussi célèbres que Bichat avaient déjà, à la fin du 18e siècle, mis le doigt sur les fascias, l'Américain Thomas Myers, auteur de *"Anatomy Trains"* (Elsevier, 2018), est l'un des premiers à avoir proposé une description précise de ces connexions. Traditionnellement, l'anatomie considère que les muscles sont des entités isolées : Myers les voit davantage comme un réseau organisé selon certaines "lignes corporelles", à la manière des voies qui constituent un réseau de chemin de fer. Ce qui a bien sûr des conséquences en termes de prise en charge puisque travailler un muscle douloureux implique dès lors de travailler toute la chaîne dont ce muscle fait partie…

Soulager les douleurs

Par définition, *"tous les kinés travaillent sur les fascias",* précise Anh Phong Nguyen. Nul besoin d'être fasciathérapeute pour prendre en compte ce composant lors d'une approche manuelle. *"Quand vous faites un massage, vous faites de la fasciathérapie,* souligne le chercheur. *Quand vous vous étirez, vous faites aussi de la fasciathérapie. L'étirement est même la technique qui a le plus gros impact physique sur les fascias car en fait, on n'étire jamais les muscles et les tendons… mais les fascias."*

Néanmoins, aujourd'hui, la fasciathérapie a le vent en poupe, notamment dans le cas de douleurs aiguës ou chroniques (causées par l'arthrose, les lombalgies, la fibromyalgie, le cancer…), de troubles digestifs, de migraines ou d'anxiété. S'il existe plusieurs approches différentes, la plus connue est celle développée dans les années 80 par le Français Danis Bois, kinésithérapeute et ostéopathe. Cette approche manuelle repose sur un bilan des zones de crispation fasciales, après quoi le fasciathérapeute va effectuer des mouvements lents et des pressions particulièrement douces, visant à redonner au fascia sa mobilité et sa souplesse.

> *"L'étirement est la technique qui a le plus gros impact physique sur les fascias car en fait, on n'étire jamais les muscles et les tendons… mais les fascias"*
>
> **Anh Phong Nguyen,** kinésithérapeute.

Même si la science n'a à ce jour pas pu démontrer l'efficacité de la fasciathérapie pour "soigner", pour Anh Phong Nguyen, elle est en revanche indéniablement efficace pour "soulager". *"La fasciathérapie, c'est littéralement la thérapie qui soigne les fascias pour améliorer la fonction. Or, nous, les kinés, nous travaillons éventuellement des déficits structurels mais surtout des déficits fonctionnels. De manière générale, on sait que la thérapie physique – les kinés, les chiropracteurs, les ostéopathes, c'est la meilleure thérapie au monde après les médicaments pour soulager les symptômes",* rappelle-t-il. S'il est important de ne pas placer d'espoir disproportionné dans ces approches, les exclure ne serait pas non plus un bon calcul poursuitAnh Phong Nguyen. Et de souligner l'importance de la relation thérapeutique, quelle que soit l'approche choisie. *"Les patients qui ont des douleurs chroniques ont souvent aussi une modification de la perception de la douleur. Or n'importe quelle thérapie – par le simple fait d'être accompagné – va agir sur ce système de perception de la douleur. L'effet placebo entre en ligne de compte mais le résultat est que vous avez toutes les chances de ressortir du cabinet avec moins de douleurs !"*

Bouger pour ses fascias

Au quotidien, il existe une manière simple de prendre soin de ses fascias : bouger. *"D'abord, en cas de douleurs chroniques, bouger grâce à quelqu'un d'autre, que ce soit un fasciathérapeute, un kiné etc. Ensuite, il faut essayer de bouger soi-même de manière active pour faire chauffer et mobiliser les muscles."* Bouger et surtout éviter de rester assis toute la journée… *"Il faut lutter contre la sédentarité, car on peut être actif et sédentaire ! Être sédentaire, ça veut dire être assis ou couché plus de huit heures par jour en situation diurne. Et la sédentarité est le facteur majeur de réduction d'autonomie et de risque de décès non traumatique de l'être humain moderne. Si vous êtes assis 9 heures par jour, il faudrait que vous fassiez 75 minutes d'activité modérée quotidiennement pour compenser, ce qui est beaucoup… Éviter la sédentarité – favoriser les bureaux debout, les meetings en se promenant, les marches dînatoires – devrait donc être à l'avant-plan en termes de santé publique. C'est ça qui permet de prendre soin de ses os, de ses muscles… et de ses fascias."*

Comment éviter les accidents domestiques ?

Les accidents domestiques ne sont pas qu'affaire de malchance. C'est également une question de prévention et de santé publique.

Texte : Sandrine Warsztacki

Charlotte frémit encore quand elle repense à ce jour où le mécanisme du canapé lit s'est replié sur sa main, et aux trente minutes qui lui auront été nécessaires pour dégager ses phalanges fracturées de ce piège à souris ! *"Entre les chutes, les coupures et les brûlures, j'en suis au moins à mon huitième accident… Mon problème c'est la précipitation, je fais plusieurs choses à la fois, et c'est là que la catastrophe arrive."*

Mais les accidents domestiques ne concernent pas que les distraits et les pressés. Selon une étude publiée par Sciensano en 2018, en Belgique, 3 % de la population de plus de 15 ans a subi un accident dans l'année. À titre de comparaison, les accidents de la route n'ont touché "que" 1,2 % de la population. Si on ajoute les accidents survenus pendant les loisirs (3,2 %), au total 7 % de la population a subi un accident qui a nécessité des soins médicaux. *"Les accidents constituent un problème majeur de santé publique"*, s'inquiètent les auteurs de l'étude. Et de rappeler que les accidents (au sens large) représentent la quatrième cause de décès en Europe après les maladies cardiovasculaires, le cancer et les problèmes respiratoires (1). Chez les enfants, c'est même la première !

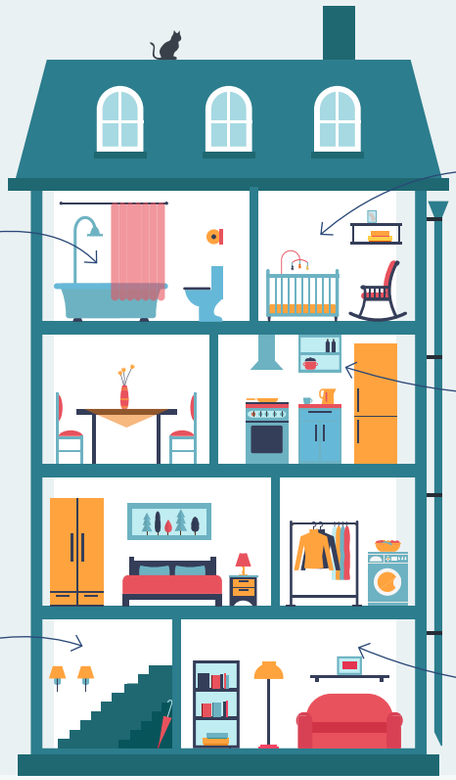
Enfants : explorer en toute sécurité

Dans une exposition réalisée pour sensibiliser les parents aux risques d'accidents domestiques, la Ligue des familles invitait les visiteurs à déambuler dans une maison géante pour redécouvrir cet environnement familier à hauteur d'enfant. Poignées de casseroles, produits d'entretien colorés, pharmacie, y constituent autant de détails invitant à une exploration aussi fascinante que périlleuse.

Parce que la maison est aménagée par et pour les adultes, cet environnement peut être menaçant pour un jeune enfant naturellement curieux de découvrir le monde sans en connaitre les dangers. De petits aménagements permettent d'éviter de grands drames : tourner les manches des casseroles vers l'intérieur, ranger les médicaments et produits ménagers en hauteur, ne pas laisser trainer de petits objets faciles à avaler, placer des sécurités pour escaliers et fenêtres, des bloque-portes pour éviter de s'y coincer les doigts, des cache-prises, etc.

Si la surveillance de l'enfant est la première source de sécurité, celle-ci passe aussi

Pour une maison sûre



Salle de bain
Aménager la douche pour les personnes âgées.
Surveiller attentivement les enfants dans le bain.

Chambre d'enfant
Sécuriser fenêtres, portes, prises.
Ramasser les petits jouets qui peuvent être avalés.

Cuisine
Placer produits toxiques et objets coupant hors de portée des enfants.

Escalier
Prévoir un bon éclairage pour éviter les chutes.

Salon
Éviter les tapis glissants.

par l'apprentissage, recommande l'ONE. Expliquer à l'enfant ce qui est dangereux et pourquoi donnera du sens aux interdits et lui permettra de gagner en autonomie.

Seniors : adapter les gestes du quotidien

À l'autre bout de l'existence, les personnes âgées représentent un autre public vulnérable. *"La vue, l'ouïe, les sens, s'émoussent et les petits gestes du quotidien deviennent plus compliqués,* observe Ludovic Grodent, ergothérapeute pour l'asbl Solival, qui propose conseils et adaptations à domicile pour des personnes en perte d'autonomie. *On perd aussi en force. S'ébouillanter en déplaçant des casseroles trop lourdes, par exemple, est un accident fréquent que l'on peut éviter simplement en achetant un égouttoir à poser à même la casserole."*

L'érosion de la souplesse et de l'équilibre augmentent aussi les risques de chutes. Selon Sciensano, 17,4 % des plus de 65 ans en font l'amère expérience. Une fois encore, de petits aménagements permettent d'éviter des faux pas : bien éclairer la cage d'escalier, coller des lampes avec détection de mouvement sur les marches, bannir les tapis glissants, installer des bandes anti-dérapantes et des barres d'appui dans la douche, etc. Les conséquences d'une chute peuvent être dramatiques : douleur chronique, perte d'autonomie, dépression… *"Après une chute, la personne va souvent avoir peur de bouger. C'est un cercle vicieux, car éviter la sédentarité est un des meilleurs moyens de prévenir les chutes. Moins on bouge, plus on perd en proprioception, en perception de l'espace, en souplesse articulaire."*

Lorsqu'il réalise des visites à domicile, l'ergothérapeute part des habitudes de son habitant. *"Rien ne sert de sécuriser la cuisine si la personne commande tous ses repas à domicile. Par contre, à un certain âge, monter sur un tabouret pour chercher les verres dans l'armoire, ce n'est sans doute pas une bonne habitude… Mais la difficulté, c'est souvent d'accepter qu'on ne puisse plus faire les choses comme avant."*

Une question sociétale également

Au même titre que le tabac ou l'alcool, les accidents tuent… On en fait pourtant rarement un enjeu de santé publique. *"Hasard, maladresse, défaut de surveillance sont couramment avancés pour expliquer les accidents qui relèvent de la sphère privée",* relève Michèle Lalanne, auteure de "Sociologie des risques domestiques". Mais les causes sociétales ne sont jamais explorées, dénonce la sociologue : *"Les éclairer permettrait de donner des pistes pour la mise en œuvre de politiques publiques chargées de réduire le risque."*

"On voit encore trop d'intoxications au monoxyde de carbone, de gens qui vivent dans des logements insalubres, trop petits, encombrés, avec des installations électriques non conformes", regrette Alain Menozzi, formateur et secouriste pour la Croix-Rouge. Et de pointer aussi le réchauffement climatique qui aggrave les risques de déshydratation et de piqûres d'insectes, l'isolement, nos modes de vie trop pressés… Les pouvoirs publics gagneraient à investir davantage dans la prévention, commente pour sa part l'ergothérapeute Ludovic Grodent : *"L'achat de petit matériel de sécurité peut vite représenter un budget pour des personnes qui ont peu de moyens, mais quand une personne doit passer des semaines en revalidation après un accident, c'est un coût sans commune mesure pour la société, avec toutes les conséquences humaines qui vont avec."*

(1) "Injuries in the European Union, Report on injury statistics 2008-2010", Amsterdam, 2013

En savoir +

Consultez gratuitement la brochure "Un logement sûr pour nos enfants" sur **one.be.**

Solival propose différents services (formations, visites à domicile, etc.) pour favoriser maintien et qualité de vie à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.

solival.be

QUELQUES BONS GESTES EN CAS DE…

Brûlure

Refroidissez avec de l'eau tempérée pendant 10 à 20 minutes en fonction de la gravité. Attention à refroidir la brûlure et non le blessé (surtout pour les enfants). Si la personne a trop froid, couvrez la blessure d'un linge propre et humide.

Coupure

Rincez à l'eau. Faites pression avec un tissu propre pour stopper le saignement. S'il faut vous rendre à l'hôpital, emballez la blessure proprement sans rien enlever (morceaux de verre, etc.).

Intoxication

Évitez le vomissement et appelez le centre antipoison au 070 245 245 ou les secours en cas d'urgence vitale.

Chute

Immobilisez la partie douloureuse. Appliquez du froid en veillant à ne pas refroidir le blessé.

En cas d'accident grave, appelez le 112. Indiquez l'adresse et essayer de décrire la situation de manière précise. Gardez votre ligne libre et rappelez si la situation s'améliore ou s'aggrave.

BON À SAVOIR

La MC rembourse 80 % du prix des formations "premiers secours" dispensées par la Croix-Rouge. Pour trouver une formation, rendez-vous sur **formations.croix-rouge.be**.

Oser en parler, et plus si affinités

Aimer et être aimé, s'engager dans une histoire, avoir des relations sexuelles... Le handicap ne devrait pas être un obstacle à un épanouissement relationnel et intime. De nombreuses initiatives soutiennent ce droit fondamental.

Texte : Sandrine Cosentino

Il y a un peu plus d'un an, Christian a rencontré Carmela lors d'une soirée de rencontre "Parlons d'amour". Depuis, ils se retrouvent régulièrement même s'ils viennent d'institutions différentes. Malgré sa pudeur, Christian aime parler de sa relation avec son amie. Comme tous les amoureux, ils partagent des moments complices : repas au restaurant, promenades autour du lac, échanges de cadeaux. *"Lorsque Christian nous dit qu'il est heureux avec Carmela, notre objectif est atteint"*, s'enthousiasme Jacques van der Vorst, directeur pédagogique de La Clarine et coordinateur du projet "Parlons d'amour".

En tant que citoyen, une personne en situation de handicap a les mêmes droits que toute autre personne concernant sa vie relationnelle, affective et sexuelle (Vras). La convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées réaffirme ces droits. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé promeut une meilleure prise en compte de ces besoins dans les projets pédagogiques des établissements et dans les projets individuels des bénéficiaires.

"Force est de constater que certaines personnes en situation de handicap ou en souffrance psychique se sentent isolées, recluses ou confinées au sein du milieu familial ou institutionnel, rappelle, dans le magazine *Inclusion* (1), Christian Nile, référent Vras de l'Aviq et organisateur du salon Envie d'amour. *Elles aspirent souvent à construire ou reconstruire des relations d'amitié, à retisser des liens affectifs et parfois à être en couple. Mais la réalité entrave souvent la réalisation de ces besoins et ces désirs, qui sont sources de plaisir."* La sexualité fait partie intégrante de la personnalité de chaque être humain. Pourtant, la personne ayant un handicap (mental ou moteur) peut parfois être considérée comme asexuée. *"Quels que soit notre autonomie, notre âge ou notre handicap, nous avons tous droit à l'amour"*, rappelle-t-il !

Salon Envie d'amour

Organisé par l'Aviq, le salon Envie d'amour est destiné à toute personne en perte d'autonomie, à leurs proches et aux professionnels qui les accompagnent. Il regroupe des partenaires actifs dans le domaine du soutien à la vie relationnelle affective et sexuelle et à tout ce qui est en lien avec cette thématique : le plaisir, la liberté de choisir, les relations, la parentalité, l'amour, l'amitié…

Date : du **mercredi 20 au vendredi 22 mars** de 9h30 à 17h • soirée le **vendredi 22 mars** de 20h à minuit (sur inscription)

Lieu : CEME (Charleroi espace meeting européen), rue des Français 147 à 6020 Charleroi

Gratuit

enviedamour@aviq.be • **enviedamour.aviq.be/salon/vitrine-2024**

***"Quels que soit notre autonomie, notre âge ou notre handicap, nous avons tous droit à l'amour"*, rappelle l'Aviq.**

Favoriser les rencontres

Depuis plusieurs années, l'Aviq s'efforce de lever les tabous autour du handicap et de la sexualité. Tous les deux ans, l'Agence wallonne pour la qualité de vie organise ainsi le salon Envie d'amour (voir encadré). La rencontre y est le maitre-mot, alors pas de conférences *ex cathedra*. Les visiteurs participent à des ateliers de bonnes pratiques, des animations et des cafés-causeries. *"L'objectif du premier salon était de faire évoluer les mentalités"*, se souvient Christian Nile. Le succès est au rendez-vous, chaque année le nombre de participants augmente.

> *"Pour nos bénéficiaires, voir d'autres couples faire des projets leur prouve qu'il est possible de vivre une histoire amoureuse"*
> **Christelle Debelder**

Au sein des institutions également, les projets autours de la vie relationnelle, affective et sexuelle se multiplient. À La Clarine, service d'accueil de jour et résidentiel de nuit pour personnes handicapées mentales adultes situé à Manage, le projet "Parlons d'amour" a été développé pour répondre à la solitude exprimée par les bénéficiaires. *"Nous avons eu l'idée de proposer des soirées de rencontre entre institutions avoisinantes,* précise Jacques van der Vorst. *La première a eu lieu en février 2010."* Depuis, le projet a pris de l'ampleur, il existe cinq antennes en Wallonie regroupant une cinquantaine d'institutions. Chacune organise une rencontre par mois. *"Lorsqu'une institution participe au projet, elle s'engage à soutenir les personnes qui entreraient en relation en leur donnant les moyens de se parler par téléphone, de se voir, d'avoir des moments d'intimité..."* L'implication du personnel encadrant, le soutien de la direction et des parents sont essentiels pour le bon déroulement du projet. *"Au quotidien, nous ressentons tout ce que le projet apporte de positif,* assure Christelle Debelder, présidente de l'antenne Parlons d'amour Hainaut-Brabant wallon. *Les éducateurs ressentent une différence au niveau de l'humeur des personnes. Pour nos bénéficiaires, voir d'autres couples faire des projets leur prouve qu'il est possible de vivre une histoire amoureuse."* Et lorsque nous parlons d'avenir, Christian est tout sourire : il souhaiterait partir en vacances avec Carmela.

Au 21e siècle, les rencontres amicales et amoureuses passent aussi par internet. *"Il y a des sites de rencontres classiques mais il faut bien l'avouer, le handicap n'y est pas très vendeur..."* a constaté Cyrille Coppenolle. Pour favoriser et améliorer les rencontres des personnes en situation de handicap, il a développé deux sites 100 % belges et gratuits : **caphugs.com**, dédié aux personnes en situation de handicap et de maladie invalidante où les personnes valides sont également les bienvenues et **caphugsinstitution.be**, site sécurisé pour les personnes en institutions en Fédération Wallonie-Bruxelles. Le projet est récent et ne demande qu'à se développer.

Vivre des moments intimes

Pour permettre aux personnes ayant une déficience mentale ou physique de vivre une expérience érotique, sensuelle ou sexuelle de qualité, l'asbl Aditi propose les services d'accompagnants sexuels. *"Leur travail ne se limite pas à un acte sexuel"*, clarifie Pascale Van Ransbeeck, collaboratrice d'Aditi pour la Wallonie-Bruxelles. Cela peut passer par la relaxation, les massages, les caresses, la masturbation ou aider un couple pour concrétiser une relation intime. *"J'entre en contact physique avec la personne, cela peut prendre du temps,* témoigne Zoé, accompagnante chez Aditi. *Il arrive qu'au début, je peux à peine la toucher. Quand une relation de confiance s'installe après quelques séances, elle se détend et exprime ses désirs."* À La Clarine, les bénéficiaires peuvent faire appel aux services d'Aditi. L'institution vient d'ailleurs d'aménager une chambre d'amour pour ceux qui souhaitent un moment d'intimité.

"Il y a quelques mois, j'ai été contactée par une famille pour un jeune homme qui se masturbait à des moments et dans des lieux inappropriés, se souvient Zoé. *Depuis que nous nous voyons, ses comportements inadéquats ont cessé. La dernière fois, il m'a demandé comment se comporter s'il avait une petite copine..."* En 2017, après un avis positif du Comité de bioéthique, le Parlement wallon a adopté un projet de résolution pour donner un cadre légal au service d'assistance sexuelle, estimant qu'il constitue l'une des réponses pertinentes aux discriminations que rencontrent les personnes handicapées dans leur vie sexuelle.

(1) "Les personnes avec un handicap ont des besoins et des désirs, comme tout le monde", Christian Nile, *Inclusion*, 2018

Soirées "Parlons d'amour"
064 57 01 38 (institution La Clarine) • christelle.debelder@clarine.be

Le Centre de ressources Handicaps et sexualité
081 84 02 47 • info@handicaps-sexualites.be • **handicaps-sexualites.be**

Plateformes de rencontres (amicales et amoureuses) :
caphugs.com • info@caphugs.com • **caphugsinstitution.be** • info@caphugsinstitution.be

Aditi WB
0498 80 58 70 (de 9h à 12h) • info@aditiwb.be • **aditiwb.be**

Mémorandum MC

Pour renforcer les actions en matière de santé sexuelle

La MC soutient le renforcement des actions de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive et demande de poursuivre le processus de généralisation de l'Evras – y compris dans les institutions d'hébergement pour les aînés et pour les personnes en situation de handicap – d'initier des campagnes visant la déstigmatisation des personnes LGBTQIA+, d'intensifier les campagnes de prévention des IST, y compris auprès des personnes aînées et en situation de handicap. D'autres revendications pour renforcer les politiques de promotion de la santé et de prévention sont détaillées dans le mémorandum de la MC à lire sur **mc.be/elections-2024**

"NinaLisa" : un sort jeté sur une vie

À travers un dialogue puissant entre la chanteuse Nina Simone et sa fille Lisa, le drame musical "NinaLisa" explore la vie de l'artiste, ses combats et ses maladies.

Texte : Soraya Soussi, Photo : Alice Piemme

Une malle à souvenirs. Un piano. En guise de prélude, quelques notes sont jouées par Charles Loos, pianiste belge de renommée internationale. Ambiance tamisée d'un crépuscule. Lisa, interprétée par la comédienne et chanteuse Géraldine Battesti, entre en scène. Elle s'avance vers le coffre qui renferme une biographie de sa mère, Eunice Kathleen Waymon, plus connue sous le nom de Nina Simone... Cette nuit, Lisa peut discuter avec le fantôme de sa mère décédée en 2003 des suites d'un cancer du sein. L'icône de la musique soul et militante pour les droits civiques est incarnée par Isnelle da Silveira, comédienne, chanteuse et co-scénariste du spectacle. Son accent, son charisme, son talent créent l'illusion : Nina Simone est là avec le public.

Une femme pour toutes les représenter

Si les *biopics* d'artistes sont un genre familier des écrans, il est plus rare de voir la biographie d'une chanteuse fouler les planches d'un théâtre. Thomas Predour, artisan culturel comme il se qualifie lui-même, a eu l'idée de ce projet après avoir entendu la chanson *"Sinnerman"*, qui parle d'un pécheur désobéissant à Dieu. Pour le metteur en scène, les paroles de la chanson rappellent les actions de désobéissance civile actuelles et les voix qui s'élèvent contre l'injustice sociale : *"Le défi était de présenter Nina Simone autrement et dans toute sa complexité. J'ai aussi vu un documentaire sur elle produit par sa fille, Lisa. Cela m'a donné l'idée de faire cette pièce pour entrer dans l'intimité de la chanteuse, à travers son rôle de mère, de femme, d'épouse, de militante, d'artiste..."* Comme le décrivait la romancière Toni Morrison, pour lui aussi, Nina Simone incarne *"toutes les femmes"*.

Complexité d'un être

Lisa, qui a suivi une carrière militaire, s'est lancée dans la musique à la mort de sa mère. Sur la scène, elle lui chante ses colères, sa solitude face à son absence. Agacée, Nina se justifie: *"Tu comprendras quand tu auras des enfants"*. La colère est aussi palpable chez le fantôme de la chanteuse, hantée par les injustices essuyées durant sa jeunesse. Nina, qui à l'âge de 18 ans se fait recaler au concours du célèbre Institut Curtis de musique de Philadelphie pour sa couleur de peau malgré son talent évident. Elle qui rêvait d'être la première pianiste classique noire des États-Unis ! Cette humiliation l'entrainera très tôt dans la lutte pour les droits civiques des Noirs américains.

Le drame musical approche de nombreuses thématiques sociétales comme les violences intrafamiliales. Nina Simone s'est mariée plusieurs fois. Chacun de ses maris, dont le père de Lisa, s'autoproclameront "manager" et feront travailler Nina sans relâche, jusqu'à exercer sur elle de la violence physique. Malgré son succès, l'alcool et les drogues accompagneront la diva durant une bonne partie de sa vie. *"On ne savait pas sur quel pied danser avec toi !"*, lance Lisa à sa mère. Un reproche balancé à la figure de Nina pour ses accès de colère, ses sautes d'humeur qui recèlent pourtant une longue période d'errance médicale. Nina Simone n'était pas une "diva excentrique". Elle était atteinte de bipolarité. Ce sont les nombreux traumatismes psychologiques qui ont déclenché la maladie, explique-t-elle à sa fille. Un diagnostic qui fait tomber le voile sur les fragilités de ce personnage charismatique. Lisa comprend à présent. L'aurore arrive.

Pour aller voir le spectacle

En pratique : le mercredi 3 avril à 20 h, au SPOTT, centre culturel d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, avenue des Combattants 41 à 1340 Ottignies • du vendredi 19 au dimanche 21 avril, au Théâtre royal des Galeries, galerie du Roi 32 à 1000 Bruxelles

ninalisa.be

Marcher ou courir avec la MC

Dès le 18 mars, la MC et son partenaire Promusport organisent, dans toute la Wallonie et à Bruxelles, leurs sessions de remise en condition physique "J'ose la marche active" et "Je cours pour ma forme". Et si vous chaussiez vos baskets ?

Texte : Loïc Hovine, Photo : Pierre-Laurent Barroo

Une bulle d'air et un challenge

Ingrid, 46 ans, a rejoint le groupe "J'ose la marche active" d'Estaimpuis au printemps dernier. *"J'aime marcher sur les sentiers près de chez moi. Mais j'avais vraiment besoin d'un rendez-vous fixe pour m'y tenir. Cela me permet de laisser ma routine de côté pendant quelques heures. C'est mon moment !"* Après avoir essayé la course à pied, Ingrid a préféré la marche, qui lui correspond mieux. *"Je voulais vraiment atteindre un rythme de marche assez soutenu. Le souffle et l'endurance sont importants. La démarche de marche active est intéressante pour ça. Il y a un objectif à atteindre et notre coach est présent pour nous rebooster quand on doit se surpasser un peu."*

Oser la marche active lui a également permis de rencontrer du monde. *"Je ne connaissais absolument personne en commençant. C'était très enrichissant de pouvoir échanger avec des gens très différents,* se réjouit Ingrid. *Une participante a commencé la marche parce qu'elle venait d'arrêter de fumer, une autre à la suite d'une maladie grave. Il ne faut pas avoir peur de se lancer. Le programme est très accessible. L'esprit d'équipe du groupe fait que rien n'est impossible quand on se serre les coudes."*

La solidarité pour atteindre son objectif

Alix, 39 ans, est maman de trois filles. Il y a quelques années, elle s'est lancée dans l'aventure "Je cours pour ma forme" (JCPMF) un peu par hasard. *"Courir est une manière idéale de reprendre le sport de manière régulière, sans horaire et sans trouer son portefeuille,* se félicite-t-elle. *On enfile ses baskets et c'est parti !"* Près de cinq ans après avoir débuté JCPMF, l'envie de courir toutes les semaines est toujours là. *"Au départ, mon rêve était de courir 30 minutes sans m'arrêter. Je me suis lancée en voyant que les participants y arrivaient et prenaient du plaisir en le faisant. Ce programme est progressif, ce qui motive à ne pas laisser tomber."*

"L'ambiance est vraiment bonne entre participants. Il y a un effet de solidarité, avance Philippe, 51 ans. *Tout le monde court ensemble. Et si certains sont à la traine, les plus rapides rebroussent chemin pour venir les rechercher. L'objectif est que tout le monde arrive au bout de son défi ?"*

Plutôt marche ?

"J'ose la marche active" est un programme accessible à toute personne de plus de 12 ans désireuse d'améliorer sa condition physique et d'augmenter son rythme de marche. Le programme est organisé sur une période de 8 semaines à raison de 3 séances par semaine, dont une séance encadrée par un animateur. Les deux autres sont à pratiquer de manière autonome en suivant les fiches d'entrainement. Trois niveaux sont proposés : remise à la marche, débutant ou initié.

Inscriptions sur **mc.be/marche-active**

Plutôt course à pied ?

"Je cours pour ma forme" est un programme de remise en condition physique qui s'adresse à des débutants. Le programme s'étale sur 12 semaines, au rythme de 3 séances par semaine : l'une est encadrée par un coach et les deux autres sont libres, guidées par des fiches d'entrainement. Le coach vous accompagnera dans la poursuite de votre objectif : 5 km (niveau 1), 10 km (niveau 2) et même 10 km et + (niveau 3).

Inscriptions sur **mc.be/jcpmf**

Les entreprises de travail adapté, une plus-value sociale

En Wallonie,10.250 personnes dont 84 % en situation de handicap travaillent dans une entreprise de travail adapté (ETA). 60 ans d'expériences confortent le secteur dans ses choix sociaux et économiques.

Texte : Joëlle Delvaux

Offrir aux personnes handicapées une activité adaptée à leurs capacités, et rémunératrice dans un cadre de travail protecteur : c'est de cette préoccupation que sont nés les ateliers protégés au début des années 60. Conçus comme tremplin vers l'emploi ordinaire, ils n'ont pourtant jamais réellement rempli cette mission. *"Quoique louable, cette intention a vite démontré ses limites*, reconnaît Stéphane Emmanuelidis, Président de l'Eweta, la Fédération wallonne des ETA. *Elle imposait à un public déjà fragilisé le défi permanent de devoir progresser et changer d'emploi, et ce dans un profond sentiment d'inaboutissement, d'insécurité et de frustration."*

Il a fallu attendre le milieu des années 90 pour que les pouvoirs publics actent le professionnalisme de ce secteur économique à vocation sociale et accordent de véritables droits sociaux aux travailleurs en situation de handicap. Rebaptisés "entreprises de travail adapté", les ateliers sont devenus des entreprises d'insertion en soi. La création d'une commission paritaire sectorielle et l'instauration du salaire minimum ont pleinement inscrit les ETA dans le paysage socio-économique.

Des emplois stables et durables

Aujourd'hui, on dénombre 53 ETA actives en Wallonie : 52 % de leurs travailleurs souffrent d'un handicap mental, 41 % d'un handicap physique et 7 % d'un handicap sensoriel. 10 % appartiennent aux deux premières catégories (1). En Région wallonne, les ETA de plus de 50 travailleurs doivent légalement compter 20 % de personnes en situation de handicap parmi les encadrants (moniteurs, comptable, direction, etc.) (2). Le secteur fait mieux avec 30 %.

"En ETA, l'entreprise s'adapte au handicap et pas l'inverse. C'est très confortable et rassurant pour les travailleurs, lance Gaëtane Convent, directrice de l'Eweta. *Notre société n'est pas assez inclusive. Partout les personnes en situation de handicap doivent s'adapter. Au sein de l'ETA, le handicap ne se voit plus. La personne est avant tout une travailleuse qui effectue des prestations de qualité, perçoit un salaire et cotise à la sécurité sociale. Cette contribution à la solidarité, c'est fondamental. Cela participe grandement au sentiment d'inclusion."*

> *"En ETA, l'entreprise s'adapte au handicap et pas l'inverse",*
> **Gaëtane Convent**

Cela étant, Gaëtane Convent est d'avis qu'il est important de mener une réflexion sur la responsabilité d'inclusion de toutes les entreprises privées et publiques. En France, par exemple, les entreprises d'une certaine taille sont contraintes d'engager un pourcentage minimum de travailleurs porteurs de handicap, et des sanctions financières leur sont appliquées en cas de non-respect du quota. L'argent récolté bénéficie alors aux secteurs actifs dans le monde du handicap.

Par ailleurs, la directrice de l'Eweta plaide pour davantage de collaborations entre les entreprises dites classiques et les ETA.

© Arcade

De l'économie sociale

En tenant compte de la diversité des handicaps et du vieillissement du personnel, chaque ETA doit trouver le juste équilibre entre des activités moins, voire pas rentables, et des services à haute valeur ajoutée qui nécessitent investissements et formations à des métiers techniques. Une alchimie complexe dans un contexte économique et compétitif difficile. Les ETA reçoivent des subsides de la Région mais ils ne couvrent que 40 % des rentrées. *"Les subsides servent à assurer l'encadrement nécessaire des ouvriers, à adapter les postes de travail, à organiser la formation continue, à compenser aussi la perte de productivité,* précise Gaëtane Convent. *En définitive, le consommateur ou le client qui fait appel à une ETA ne paie pas plus ou moins cher qu'ailleurs. Et la prestation ou le service qu'il reçoit répond aux mêmes exigences de qualité. En revanche, il sait qu'en faisant le choix de l'ETA* (lire encadré p 29), *il participe à une économie locale sans but lucratif et à un projet solidaire et équitable".*

(1) En Région de Bruxelles-Capitale, 12 ETA sont subsidiées par la Commission communautaire française (Cocof) et occupent 1.800 travailleurs dont 1.450 en situation de handicap. Plus de 60 % souffrent d'un handicap mental.

(2) Il n'y a pas de telle obligation en Région bruxelloise.

Dans les coulisses de l'Atelier Cambier

Depuis plusieurs années, E*n Marche* fait appel à l'Atelier Cambier, entreprise de travail adapté (ETA), pour mettre sous pli et expédier, à chaque parution, les exemplaires du magazine envoyés de manière groupée ou à l'étranger. Reportage.

Texte et photo : Sandrine Cosentino

À 9h30, c'est l'effervescence dans l'Atelier Cambier situé dans le zoning industriel de Jumet. Sur de grandes tables, des piles de *flyers* cachent pratiquement les travailleurs. Une dizaine de personnes s'affairent à les mettre sous enveloppe. Dans un coin du grand entrepôt, Mirela s'occupe du magazine *En Marche*. Ouvrière à l'atelier depuis 18 ans, Mirela a pu, tout au long de son parcours professionnel, développer sa technicité et sa polyvalence au sein du département "Expédition postale". *"Le travail est complexe. Il faut envoyer les bonnes éditions régionales aux bons destinataires,* commente Caroline Michel, responsable du département. *Nous confions ce travail minutieux à Mirela, salariée autonome et consciencieuse."*

Le département "Expédition postale" de l'Atelier Cambier emploie 28 ouvriers.

L'Atelier Cambier a été créé il y a tout juste 60 ans à l'initiative du président du Rotary Club de Charleroi, Eddy Cambier. Premier atelier protégé à voir le jour dans la région de Charleroi, il occupait alors sept travailleurs dans un local de l'hôpital civil carolorégien. En 1972, pour répondre aux demandes croissantes des entreprises, l'atelier a déménagé avec ses 65 ouvriers en situation de handicap dans le zoning de Jumet. Aujourd'hui, l'ETA emploie plus de 250 travailleurs et ses activités se déploient sur 9.000 m².

Des services diversifiés

"Le secteur évolue et l'Atelier Cambier a dû s'adapter au marché, confie Luc Stassart, responsable communication. *Nous sommes davantage visibles sur les réseaux sociaux et diversifions nos activités pour faire perdurer l'entreprise, mais aussi pour nous ouvrir à d'autres métiers dans lesquels les travailleurs en situation de handicap pourront s'investir."*

Le service d'expédition postale, mis en place dès la création de l'atelier, représente une bonne partie du chiffre d'affaires. Les tâches y sont variées : étiquetage, pliage de documents, mise sous film ou enveloppe, tri de sacs postaux. L'ETA propose également un service de conditionnement de marchandises et a développé un service de nettoyage de bacs (alimentaires ou non) unique en Wallonie. Repris par l'Atelier Cambier il y a un an, le restaurant-sandwicherie *Gate Four,* situé à deux pas de l'aéroport de Charleroi, permet aux équipes de se former aux métiers de l'Horeca en situation réelle de travail.

L'Atelier Cambier est aussi une passerelle vers l'emploi ordinaire, favorisant le processus d'inclusion professionnelle. *"Près d'une centaine d'ouvriers travaillent quotidiennement dans une entreprise extérieure tout en restant sous contrat de travail de l'ETA et en bénéficiant de notre encadrement,* précise Luc Stassart. *Christelle, par exemple, prépare les commandes dans une grande enseigne de vente de chaussures."* Cette formule offre une sécurité et une fierté aux travailleurs intégrés dans le milieu de travail ordinaire.

Mirela a presque terminé la mise sous enveloppe des magazines *En Marche*. Elle va bientôt rejoindre Rose et Daniel pour trier et empaqueter des feuillets de lecture destinés à des paroisses. À n'en pas douter, le travail ne manque pas.

Atelier Cambier à Jumet : services pour entreprises • 071 25 85 60 • **ateliercambier.be**

Restaurant *Gate Four* : av. G. Lemaître 19 à 6041 Gosselies • ouvert à tous du lundi au vendredi de 7h30 à 14h • 0493 51 97 12 • **gatefour.be**

Un panel de services

Sans le savoir, nous achetons ou utilisons des produits du quotidien passés entre les mains de travailleurs en ETA pour être assemblés, emballés, étiquetés, etc. Le conditionnement et la manutention font partie des activités historiques des ETA.

De nos jours, la gamme de services proposés aux entreprises, aux pouvoirs publics et aux particuliers se déploie dans de multiples domaines : événementiel, logistique, bois, jardinage, repassage, construction, collecte de livres, Horeca, montage électronique, imprimerie, nettoyage, etc. Les ETA sont aussi nombreuses à fabriquer des produits : mobilier, cosmétiques, vêtements, produits de boulangerie…

En Wallonie : leseta.be • En Région bruxelloise : onsadapte.be • En Flandre : groepmaatwerk.be

Agenda

Les plaines d'Ocarina cet été

Durant les vacances estivales, notre partenaire Ocarina vous propose dix plaines ouvertes aux enfants de 3 à 12 ou 14 ans (en fonction de la plaine). Demandez le programme !

Comines : Institut Saint-Henri • Du **lundi 8 au vendredi 19 juillet**

Mouscron : École La Marlière • Du **lundi 8 juillet au vendredi 9 août**

Mouscron : Collège St-Henri • Du **lundi 8 juillet au vendredi 16 août**

NEW **Ath :** École St-François primaire • Du **lundi 5 au vendredi 16 août**

Gaurain* : École Marie-Mutien • Du **lundi 8 au vendredi 19 juillet**

Silly : École Saint-Joseph • Du **lundi 8 au vendredi 19 juillet**

Tournai : Institut Don Bosco • Du **lundi 8 juillet au vendredi 9 août**

Ghlin : École St-Louis • Du **lundi 15 au vendredi 26 juillet**

Hornu : École du Grand Hornu • Du **lundi 29 juillet au vendredi 9 août**

Jemappes : École Henri Pohl • Du **lundi 8 au vendredi 19 juillet**

Le programme ci-dessus est susceptible d'être encore modifié, vérifier les dates sur le site d'Ocarina.

* Plaine pour enfants et jeunes de 3 à 21 ans porteurs d'un handicap

© Pierre-Laurent Baroo

Inscriptions dès le mercredi 13 mars à 8h30 !

Une réduction de 5 € par jour est accordée aux affiliés MC. Pour les personnes qui bénéficient de l'intervention majorée (BIM), la réduction est de 8 € par jour.

Ocarina propose également des séjours pour les enfants et ados de 7 à 21 ans.

Inscriptions : ocarina.be/nos-vacances

"Et toi, t'en penses quoi ?" : formation pour les professionnels de la jeunesse

"Et toi, t'en penses quoi ?" est un outil mis gratuitement en ligne par la MC pour soutenir les intervenants éducatifs dans l'animation de débats avec des adolescents de 14 à 18 ans. L'outil propose une méthodologie spécifique, des supports théoriques et des capsules vidéo pédagogiques pour aborder plus de 20 thématiques bien-être et santé.

En participant à la formation, vous pourrez expérimenter l'outil à travers des mises en situation. Ces jeux de rôle mettront en scène des situations complexes qui peuvent être rencontrées lors d'une animation.

Date : le **mardi 16 avril** de 9h à 12h30

Lieu : MC Mouscron
(accès Square Cardijn, parking MC)

Gratuit

Inscriptions :
mc.be/agenda-education

et-toi.be

Ateliers découvertes pour les professionnels : les compétences psychosociales

Vous encadrez des collectifs de jeunes ? Vous souhaitez améliorer leur bien-être ? Vous êtes curieux de vous imprégner d'une approche reconnue ? Initiez-vous aux compétences psychosociales !

Parce que la santé mentale des jeunes reste une priorité, la MC, en collaboration avec Ocarina, vous propose des ateliers découverte portant sur l'approche des compétences psychosociales (CPS).

Ces ateliers organisés en demi-journées se veulent participatifs afin de faire le lien avec vos réalités de travail, susciter la réflexion et favoriser les échanges entre participants. Ils sont déployés en Région wallonne et à Bruxelles.

Au programme :

- L'approche des CPS et son importance pour le bien-être des jeunes,
- La méthodologie des ateliers CPS,
- La place et le rôle de l'intervenant éducatif dans le renforcement des CPS.

mc.be/competences-psychosociales

Date : le **mardi 28 mai** de 9h à 12h30

Lieu : région de Mons (lieu à préciser)

Public : tout intervenant éducatif qui encadre des groupes de jeunes et qui souhaite participer à l'amélioration de leur bien-être !

Inscriptions :
mc.be/agenda-education

Agences : fermeture le jeudi 14 mars

En raison d'une formation du personnel, nos agences d'Ath, Mons, Mouscron et Tournai seront fermées le jeudi 14 mars. Avant de vous déplacer, vérifiez toujours les horaires à jour sur **mc.be**.

mc.be/contact

Et si vous réduisiez votre facture de santé ?

La MC vous propose des moments gratuits et ouverts à tous pour vous présenter des trucs et astuces afin de réduire vos frais de santé très facilement. Et soigner la santé de votre portefeuille...

- Le **mardi 26 mars** à 18h à Celles à l'administration communale, rue Parfait 14
- Le **mercredi 27 mars** à 14h à Mouscron au Cercle ouvrier (parking MC)
- Le **jeudi 28 mars** à 18h à Péruwelz au Parc communal, square Albert 1er
- Le **jeudi 18 avril** à 18h à Taintignies à la Maison rurale, résidence de la Baille 13

mc.be/agenda-soins

Bien dans ma retraite : une vie après le travail

Énéo, mouvement social des aînés, organise un cycle de quatre soirées à Mons, Mouscron et Tournai pour les futurs et jeunes retraités.

Prenez un moment pour faire le point sur votre expérience, vos projets et vos valeurs. Repartez avec des clés de réflexion et des pistes concrètes d'action. Quatre thématiques sont au programme :

- Ressources et finances,
- Santé et alimentation,
- Estime de soi et vie affective,
- Gestion du temps, projets, temps retrouvé.

Dates et lieux :

- **les jeudis 4, 11, 18 et 25 avril** de 17h30 à 21h à Mons et Mouscron
- **les mardis 2 et 9 avril** ainsi que le **lundi 22** et le **mardi 23 avril** de 17h30 à 21h à Tournai

Prix : 25 € pour les 4 séances avec le repas

056 39 15 50 • 065 40 26 48 • 069 25 62 62 • eneo.be/agenda

Ateliers bricolos pour parents solos

Vous êtes parent solo et vous souhaitez gagner en autonomie dans les tâches manuelles à effectuer à votre domicile ? De mars à juin, la MC vous propose des ateliers menuiserie, plomberie, forage et électricité.

Entretenir son domicile sans aide n'est pas toujours évident. C'est pourquoi le Relais Familles Mono et la MC offrent gratuitement aux parents solos un cycle de formations en bricolage, en collaboration avec Les Débrouillardes.

Réaliser de petites réparations, déboucher un évier, etc. Ces tâches n'auront plus de secret pour vous ! Vous découvrirez aussi des astuces sur mesure pour réaliser des économies.

Dates : les **samedis 16 mars, 13 avril, 18 mai et 15 juin** de 9h à 12h30 (accueil dès 8h45)

Lieu : MC Mouscron - Cercle ouvrier (accès parking MC, square Cardijn)

Gratuit, inscription obligatoire

Petit-déjeuner et lunch prévus • Garde d'enfant sur demande

mc.be/agenda • 0476 82 25 20 (places limitées)

"Déballe ta pub : l'influenceur de ton assiette, c'est toi ! "

La publicité alimentaire est partout. Elle influence nos choix au quotidien. Le jeudi 14 mars à 18h, la MC, Altéo et Énéo vous convient à une animation ludique et interactive sur l'impact que les médias exercent sur nos choix alimentaires et, plus largement, de consommation. Venez développer votre esprit critique et décrypter avec nous ce qui se cache derrière les techniques et stratégies publicitaires : placement de produits, marketing viral, neuromarketing, packaging alimentaire, recours aux influenceurs et aux réseaux sociaux. Ce sera aussi l'occasion de mieux comprendre comment fonctionnent les nutri-scores et autres logos et labels qui peuvent nous aider à poser de meilleurs choix.

Date : le **jeudi 14 mars** à 18h (accueil dès 17h30)

Lieu : MC Mouscron - Cercle ouvrier (entrée via le parking MC Square Cardijn)

Gratuit et ouvert à tous

eneo.mouscron@mc.be • 056 39 15 50

Optique

120 €

+ réductions Qualias

Jusqu'à 120 € pour vos lunettes et lentilles tous les 3 ans, ou 1x/an si votre dioptrie change de minimum 0,5.

En plus, chez **Qualias Optique** :

- **Avantage MC directement déduit***
- **10 %** sur vos lentilles et **20 à 40 %** sur vos lunettes

mc.be/optique

MUTUALITE CHRETIENNE

MC. Avec vous pour la vie.

*Sous conditions. Document promotionnel non contractuel. Février 2024. Photo : ©AdobeStock