en marche

LA SOLIDARITÉ, C'EST BON POUR LA SANTÉ

MUTUALITE CHRETIENNE

Bimensuel
N° 1649
23 avril 2020

Ch. de Haecht, 579
BP 40
1031 Bruxelles

BUREAU DE DÉPÔT LIÈGE X

La douleur, l'écouter pour mieux la traiter

PAGE 7

© iStock

Santé

Vivre avec une souffrance chronique

Parce que chaque patient a une expérience individuelle de la douleur, l'écouter avec attention peut faciliter la gestion de ses maux. Le succès de cette approche repose toutefois sur la formation du personnel médical et sur la capacité du soignant comme du patient à dépasser leurs préjugés.

PAGE 7

Culture

Cinéma belge à la maison

Petite sélection de films à revoir pour s'évader en terres connues puisque les paysages vont de l'Ardenne à la Côte belges. Et présentation du film "Filles de joie".

PAGE 10

© Versus production

Covid-19

Continuité des soins à distance

Dans le contexte particulier de la crise sanitaire, l'Inami a pris des dispositions pour permettre aux patients de bénéficier de prestations de soins à distance.
Les mesures varient selon les professions de santé, mais des principes de base existent.

PAGE 3

Société

La santé des "sans-papiers" : un enjeu collectif

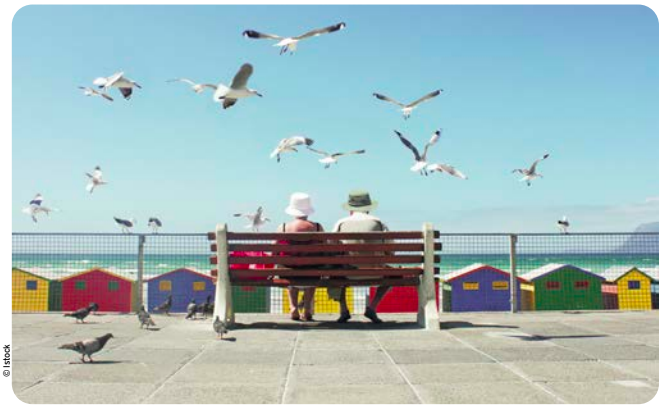
Se soigner quand on est malade est un droit. Pour les "sans-papiers", c'est même la seule aide publique à laquelle ils ont droit. Mais dans les faits, la réalité est bien plus complexe.

PAGE 5

Pensionnés

Un pécule de vacances ? Ça dépend...

Chaque année, au mois de mai, les pensionnés qui étaient salariés ou fonctionnaires perçoivent un supplément financier au titre de pécule de vacances. Rien de tel pour ceux du régime des indépendants, mais des allocations spécifiques leurs sont accordées sous conditions.


© Istock

Régime général des salariés

Le travailleur salarié ne reçoit pas de pécule de vacances durant l'année au cours de laquelle il prend sa pension légale. Seule exception : si, durant toute l'année civile qui précède, il a perçu exclusivement des allocations sociales (indemnités d'incapacité primaire ou d'invalidité, allocations de chômage...). Dans ce cas, le pécule est accordé dès la 1re année de pension.
C'est à partir de la 2e année que tous les pensionnés du régime des salariés reçoivent un pécule de vacances (1). Ce pécule est versé au mois de mai, en même temps que la pension. Il s'élève à **864,13 euros** pour le pensionné au taux isolé ou bénéficiaire d'une pension de survie. Il est de **1080,16 euros** pour le pensionné au taux ménage. Toutefois, deux éléments peuvent limiter le montant du pécule :

- Durant la 2e année de la pension, le pécule est calculé proportionnellement au nombre de mois pendant lesquels le travailleur était pensionné la 1re année (hors situations d'allocations sociales).
  Par exemple, si la pension a démarré au mois de juin, le travailleur recevra 7/12e de pécule l'année suivante.
- Le pécule de vacances ne peut pas dépasser le montant de la pension du mois de mai.
  Un précompte professionnel spécifique est prélevé à la source pour les impôts : de 0 à 36% selon le montant du pécule et le taux de pension.

Régime du secteur public

Un pécule de vacances est octroyé au 1er mai à certaines conditions :

- **Pension de retraite :** avoir au moins 60 ans, ne pas toucher plus de **2.350,35 euros** bruts par mois de pension, ne pas subir de réduction de pension en raison de revenus professionnels complémentaires.
- **Pension de survie :** avoir au moins 45 ans, ne pas être remarié, ne pas toucher plus de **1.880,28 euros** bruts par mois de pension, ne pas subir de réduction de pension en raison de revenus professionnels complémentaires.

Les bénéficiaires d'une pension minimale perçoivent, en plus, un pécule complémentaire au pécule de vacances. Ceci ne vaut pas pour les bénéficiaires d'une pension d'orphelin.
Le montant du pécule de vacances dépend de la situation du ménage et du type de pension. Il s'élève à **361,15 euros** au taux ménage et à **270,86 euros** au taux isolé et pour les bénéficiaires d'une pension de survie (2). Pour bénéficier du taux ménage, il faut que le conjoint ne perçoive ni revenus professionnels ou de remplacement, ni pension. Le pécule complémentaire s'élève à **491,01 euros** au taux ménage et à **409,50 euros** dans les autres cas.
Les pécules des fonctionnaires sont imposables mais ils ne sont pas soumis au précompte professionnel. Le montant brut est donc égal au montant net.

Et pour les indépendants ?

Il existe trois allocations spécifiques (3).

- **La prime de bien-être :** à partir de 75 ans, le pensionné qui a une carrière d'indépendant d'au moins 20 ans et ne bénéficie pas d'un supplément de pension (voir ci-dessous) perçoit, au mois de mai, une prime de bien-être qui s'élève à **61,80 euros** au taux ménage ou à **49,42 euros** dans les autres cas.
- **L'allocation spéciale :** le pensionné dont la carrière en tant qu'indépendant est inférieure à 2/3 d'une carrière complète et qui reçoit une pension inférieure à la pension minimum bénéficie, en plus de sa pension de juillet, une allocation spéciale de **140,12 euros** au taux ménage ou de **112,11 euros** dans les autres situations.
- **Le supplément de pension :** le pensionné dont la pension a pris cours entre le 1er juillet 1997 et le 1er décembre 2008, dont la carrière en tant qu'indépendant est au moins égale aux 2/3 d'une carrière complète et qui reçoit des allocations familiales pour son (ses) enfant(s), bénéficie d'un supplément de **177,03 euros** en même temps que sa pension de juillet (à condition qu'il soit pensionné au 1er janvier de l'année en question).

// SERVICE PENSION

>> Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du service Pension de votre région. **Pour connaître les coordonnées du service proche de chez vous, appelez gratuitement la MC au 0800 10 9 8 7, envoyez un courriel au servicepension@mc.be ou surfez sur www.mc.be**

(1) Le pécule est accordé aux pensionnés de retraite et de survie mais pas aux bénéficiaires d'une allocation de transition.
(2) La notion de taux n'existe pas pour les pensions légales du secteur public mais on utilise les termes "isolé" et "ménage" pour les pécules de vacances.
(3) Les montants indiqués pour l'allocation spéciale et le supplément de pension sont ceux de 2019. Ceux de 2020, indexés, ne sont pas connus officiellement au moment de boucler cette édition.

Electricité et gaz

Les prix diminuent, c'est le moment de comparer les offres !

En ce moment, les prix de l'électricité et du gaz diminuent. La Commission de régulation de l'électricité et du gaz révélait en octobre 2019 que de nombreux ménages belges payent trop cher leur énergie (1). C'est donc le moment idéal pour vérifier s'il ne serait pas intéressant de changer de contrat !

Identifier ses besoins

Comparer les différentes offres est essentiel car il n'y a pas un fournisseur qui soit, dans tous les cas, et pour tout le monde, moins cher. Il est important de faire la comparaison en fonction de sa consommation propre : le contrat le plus intéressant pour une personne vivant seule en appartement ne sera pas forcément le même que pour une grande famille installée dans une maison.
Les critères de choix peuvent être : le prix, des valeurs environnementales, le mode de contacts avec le fournisseur, le mode de réception des factures, etc.
En Wallonie, le site compacwape.be propose un simulateur tarifaire de la Commission Wallonne pour l'Energie (CWaPE). Il permet de trouver le contrat le moins cher. À Bruxelles, Infor Gaz Elec (voir coordonnées ci-dessous) a son propre simulateur. Ces services sont gratuits et indépendants.
Pour choisir un fournisseur vert, il peut être utile de consulter le classement établi par Greenpeace sur le site monelectriciteverte.be.
Il est également possible de se renseigner sur d'autres aspects tels que la qualité du service clientèle ou la légalité des conditions générales des fournisseurs. Infor Gaz Elec peut fournir des informations aux Bruxellois. En Wallonie, les indicateurs de performance établis par la CWaPE (2) et l'analyse des conditions générales des fournisseurs établie par Energie Info Wallonie (3) sont consultables par tous.

Comment comparer

Pour comparer les offres, il est utile de disposer de sa consommation annuelle. Celle-ci est reprise sur la facture de régularisation. Sans facture ou pour choisir son tout premier fournisseur, on peut se fier aux estimations données par le simulateur de la CWaPE et Infor Gaz Elec.

Autres données essentielles : son code postal, son tarif actuel et, pour l'électricité, savoir si le compteur est monohoraire ou bihoraire, et équipé ou non d'un exclusif nuit.

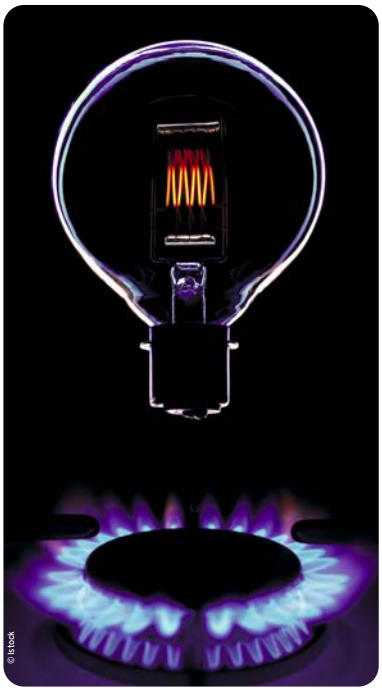
A quoi être attentif ?

Pour les Wallons
Le comparateur de la CWaPE indique les caractéristiques du contrat (durée, prix fixe ou variable) ainsi que les conditions additionnelles (obligation de domiciliation, mode de contact, etc.). Il s'agit de bien considérer ces aspects. Consulter le site internet du fournisseur qui nous intéresse est plus que conseillé.
Les offres du comparateur de la CWaPE sont mises à jour au début du mois, faites-donc votre simulation le 10e jour du mois.

Pour les Bruxellois
Infor Gaz Elec (voir coordonnées ci-dessous) a son propre simulateur. Il permet de comparer son contrat avec ses consommations aux offres du marché.
Le comparateur BRUSIM de Brugel est également disponible en ligne sur le site brusim.be. Il a les mêmes caractéristiques que celui de la CWaPE.

Pour tous
En comparant les offres du marché, il convient de bien prendre en compte son contrat actuel. Il serait dommage d'opter pour un contrat moins intéressant que celui dont on dispose. Pour cela, il suffit de comparer la carte tarifaire convoitée à celle qui s'applique dans le cadre du contrat actuel. Pour ce faire, Cregscan (4) s'avère être un outil intéressant. Il permet de vérifier s'il existe actuellement sur le marché des contrats plus intéressants que son contrat en cours. Toutefois, il ne conseille pas au cas par car l'offre qui serait la plus adaptée aux besoins préalablement identifiés ; faire une comparaison reste donc nécessaire.
Lire attentivement les conditions générales et particulières (acomptes, domiciliation, garanties bancaires, etc.) reste évidemment de mise avant de signer un quelconque contrat.
Enfin, les services Energie Info Wallonie (pour la Wallonie) ou Infor Gaz Elec (pour Bruxelles) répondent à toutes les questions et accompagnent les consommateurs dans leurs démarches !

// AÏDA ABADA - ÉNERGIE INFO WALLONIE


© Istock

Plus d'infos : **Energie Info Wallonie : 081/390.626 • info@energieinfowallonie.be • www.energieinfowallonie.be • Infor Gaz Elec : 02/209 21 90 • info@gazelec.info • www.inforgazelec.be**

(1) Communiqué de presse de la CREG (24/10/2019), "Chaque année, 360 000 ménages belges dépensent 600 euros de trop pour leur énergie", creg.be
(2) cwape.be
(3) energieinfowallonie.be
(4) creg.be

Crise sanitaire

Assurer la continuité des soins

Dans le contexte particulier de la crise du Covid-19, l'Inami a pris des dispositions pour permettre aux patients de bénéficier de prestations de soins à distance, sans contact physique. D'autres dispositions permettent de garantir aux patients une prise en charge adéquate et de qualité.

Avis médical par téléphone, consultations psychiatriques, soins soutenus en kinésithérapie, suivis logopédiques et diététiques, consultations d'ergothérapie, éducation au diabète, consultations psychologiques de première ligne, avis en soins dentaires, suivi pré et post-natal par la sage-femme… Pendant toute la période de la crise liée au Covid-19, il importe de garantir aux patients la continuité des soins, indépendamment de toute intervention urgente. C'est la raison pour laquelle l'Inami a décidé d'autoriser la facturation de certaines prestations de santé à distance. Plusieurs conditions doivent être respectées pour les consultations ou soins assistés par vidéo :

- le patient consent à cette prestation à distance et est capable de travailler avec un PC ;
- la communication est sécurisée ;
- la prestation est d'une durée réaliste ;
- le nombre de séances remboursées est limité (afin de garantir la qualité des soins).

Pour la prestation à distance, le prestataire de soins perçoit un honoraire fixe de l'assurance soins de santé, déterminé par arrêté ministériel. Le patient n'a pas de quote-part à payer sauf pour certaines prestations (ergothérapie, diététique, psychologie de première ligne). Aucun supplément ne peut lui être porté en compte par le prestataire non conventionné.

Des autorisations de remboursement prolongées

En raison de la crise du Covid-19, le report de consultations et soins non urgents peut avoir un impact sur le renouvellement des autorisations de remboursement pour certains médicaments ou produits pharmaceutiques. L'autorisation du médecin-conseil pour le remboursement d'un médicament vient d'expirer ou expirera d'ici le 31 mai prochain ? Pas d'inquiétude. Cet accord sera automatiquement prolongé de trois mois. Le pharmacien pourra s'en rendre compte via sa banque de données. Cela donnera plus de temps au patient pour demander à son médecin de faire le nécessaire pour la prolongation.

Demander son schéma de médication à son pharmacien

En cas d'hospitalisation pour Covid-19, il est important, pour les médecins et pharmaciens hospitaliers, de savoir exactement quels médicaments le patient prend habituellement. Cela l'est d'autant plus pour les patients chroniques. En effet, la prise en charge de cette infection virale nécessite l'administration de médicaments qui peuvent interagir gravement avec le traitement habituel et même avec des médicaments que le patient prend de sa propre initiative. En outre, il est crucial que les traitements habituels continuent à être administrés correctement, sans interruption. C'est pourquoi, il est recommandé aux patients chroniques de demander à leur pharmacien de référence leur schéma de médication complet et à jour, et de l'emporter avec eux en cas d'hospitalisation. Ce document peut leur sauver la vie !

// JD

>> Plus d'infos sur le site de l'Inami : inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/citoyens

© iStock

Invalides

La prime de rattrapage revalorisée pour tous

Chaque année, au mois de mai, les travailleurs en invalidité perçoivent de leur mutualité un supplément à leurs indemnités. En application de la liaison au bien-être des allocations sociales, la prime de rattrapage augmente cette année.

Dans le régime général (salariés et chômeurs), l'augmentation de la prime de rattrapage varie selon la durée de l'incapacité et la situation familiale. Le montant de cette hausse va de 27,34 à 69,32 euros.

Dans le régime des travailleurs indépendants, la prime de rattrapage augmente pour tous de 52,06 euros.

Dans tous les cas, pour percevoir cette prime, le travailleur doit être en invalidité au moins un jour en mai 2020. Le paiement est automatique. Aucune démarche n'est nécessaire. La prime est soumise à l'impôt des personnes physiques mais aucun précompte professionnel n'est appliqué (pas de retenue préalable par la mutualité).

La prime de rattrapage en mai 2020

INVALIDITÉ AU 31/12/2019	SALARIÉS/CHÔMEURS		INDÉPENDANTS
	Avec charge de famille	Sans charge de famille	
Entre 1 et 2 ans	435,47 €	374,27 €	281,13 €
2 ans et plus	730,48 €	643,43 €	281,13 €

À suivre

Des ombres dans l'arc-en-ciel

La Belgique est plutôt une terre de bienveillance pour la communauté homosexuelle et ceux ou celles qui se cherchent une identité de genre. Mais, à bien y regarder, cette ouverture présente de sérieuses limites. Et, pas si loin de notre pays, des orages se profilent rappelant que rien n'est jamais définitivement acquis.

© iStock

L'été dernier, en Pologne, pays membre de l'Union européenne, des excités ultra-nationalistes se sont attaqués physiquement aux *gay prides* organisées ici et là dans le pays afin de revendiquer les mêmes droits pour les communautés homosexuelles qu'hétérosexuelles. Peut-être parce qu'une certaine parole publique s'était libérée peu avant, lorsque plusieurs dizaines d'entités locales, situées dans le sud-est du pays (jugé très conservateur), s'étaient officiellement déclarées "libres de l'idéologie LGBT".

Pas très loin, en Hongrie, à la même époque, des drapeaux arc-en-ciel, symboles de la défense des minorités sexuelles, ont été brûlés par des militants néonazis déboulés en force devant les sièges des organisations de défense des minorités sexuelles. Et, à Budapest, une publicité pour un célèbre soda mettant en évidence des couples homosexuels a fait l'objet d'une campagne de dénigrement de la part de milieux catholiques ultraconservateurs. Ses auteurs sont très fiers, aujourd'hui, d'avoir obtenu la condamnation de la marque à une amende symbolique pour "avoir porté atteinte au développement moral et mental des enfants".

Parmi bien d'autres, ces exemples font conclure au journal Le Monde, après une enquête approfondie menée de l'Estonie à la Bulgarie, que la question LGBT (Lesbiennes, gays, bi- et transsexuels) est aujourd'hui, après la question migratoire, *"le grand sujet de division entre l'Est et l'Ouest de l'Union européenne"*. Ce constat, complète le journal français, est objectivé par les études menées à intervalles réguliers par la Commission européenne (1).

Les micro-graines de l'insécurité

En Belgique, on peut se sentir bien loin de tels périls. Qu'il s'agisse du mariage homosexuel ou de l'adoption d'enfants par les couples gays et lesbiens, notre pays fait figure de pionnier dans la défense des minorités sexuelles. N'occupe-t-il pas, en la matière, la deuxième marche sur le podium européen érigé en 2019 par l'organisation ILGA-Europe qui regroupe les organisations nationales actives dans la défense des LGBTQI+ (2) ?

Il y a, pourtant, comme des lézardes, dans ce tableau rassurant. Sur base des chiffres engrangés ces cinq dernières années, Unia, le centre fédéral chargé de traquer les discriminations, formulait en 2019 cette conclusion glaçante : *"il est difficile d'affirmer que les personnes LGBT sont en sécurité en Belgique"*. Et d'enfoncer le clou chez ceux qui pourraient encore douter : *"La plupart des gens n'ont aucun problème avec le mariage homosexuel jusqu'à ce qu'ils voient deux hommes marcher main dans la main"*. Là, c'est bien d'une *"homophobie sous-jacente"* qu'il s'agit, commente Unia. Chez nous, au nord comme au sud du pays. Des exemples ? Une femme licenciée après avoir révélé qu'elle était lesbienne ; un propriétaire qui ne veut louer son appartement qu'à des "familles normales" ; un club de loisirs qui refuse l'adhésion à deux homosexuels âgés sous prétexte que leur présence pourrait "choquer", etc.

La lumière plutôt que l'ombre

Cette même homophobie – mais aussi la peur des victimes – sont relatées dans un ouvrage paru tout récemment sous la plume de David Lallemand (3). À la veille de son cinquantième anniversaire, cet ancien journaliste du service public relate (notamment) les injures et les quolibets entendus depuis son adolescence dans les couloirs de l'école, sur les quais de gare, dans les files d'attente, etc. L'âge aidant, ce gay assumé a appris à en rire, à se détacher de la bêtise humaine et à privilégier la lumière à l'ombre. Non sans s'inquiéter toutefois pour ceux qui n'ont pas fait le même chemin que lui, *"celles et ceux qui restent enfermé.e.s dans leur honte ou leur effroi, dans le traumatisme que c'est de se sentir exposé.e.s, les tripes à l'air, au milieu d'une gare à une heure d'affluence, mis.e.s à nu, littéralement déshabillé.e.s du personnage qu'on s'est construit pour passer inaperçu (…). A presque cinquante ans, 'pédé ' ça fait toujours aussi mal…"*.

Adolescent, le stress autour de son homosexualité lui donnait *"mal au ventre tout le temps, comme si quelqu'un découpait vos boyaux avec des ciseaux à bouts ronds ; tout doucement, sans jamais s'arrêter, centimètre par centimètre"*. Aujourd'hui encore, rappelle-t-il, les jeunes homosexuels masculins commettent en Belgique trois fois plus de tentatives de suicide que les jeunes hétéros. Acceptation et ouverture, vraiment ?

Une évidence apaisée

Dans deux conférences gesticulées récentes (4), Éric Mat, directeur d'un centre culturel wallon, lui aussi quinqua gay *"habité par la paix et dégagé de toute souffrance"*, a voulu retracer trente ans de militance gay à travers son propre cheminement. Mais aussi, et surtout, partager *"de petits ballons d'hélium, faits d'espoir et d'encouragement, avec tous ceux qui douteraient ou se sentiraient perdus. Aider, peut-être, des familles ou des institutions, des voisins ou des enseignants, à s'approprier mon apaisement"*. Démarches publiques précieuses que ces graines d'amour et de bienveillance, semées tant au bénéfice de *"ceux qui les goûtent déjà dans la joie et l'évidence"*, que *"ceux qui l'appréhendent dans la peur de soi ou de l'autre"*.

// PHILIPPE LAMOTTE

(1) Le Monde, 24 février 2020
(2) Lesbiennes, gays, bi, trans, queer et intersexes et autres.
(3) *#Presque50*, David Lallemand, Académia/L'Harmattan, 2019, 142 p.
(4) *Buenos dias mi amor*, 11 et 12 février 2020 à Gembloux et Namur

en bref

>> Meilleurs remboursements

Depuis le 1er avril, les médicaments destinés à lutter contre l'asthme et les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) sont remboursables sur simple prescription du médecin traitant. Cela signifie qu'ils n'ont plus besoin, pour être remboursés, de l'autorisation préalable du médecin-conseil de la mutualité. Par ailleurs, certains de ces médicaments voient leur prix diminuer. Les médicaments dits "anticorps monoclonaux" doivent toutefois encore respecter les anciennes modalités de remboursement. L'objectif de cet assouplissement est de favoriser, via le concours des médecins, le respect des recommandations thérapeutiques pour ces deux types de pathologies.

>> Plus d'infos dans des dépliants disponibles au 02/739.77.31 ou via specpharma@riziv-inami.fgov.be

>> Alzheimer : aider au dépistage

Dépister la maladie d'Alzheimer le plus tôt possible permet de mieux la traiter. Une équipe de recherche de l'UCLouvain a pour projet d'étudier l'évolution des capacité langagières de personnes sur le long terme, un des symptômes de la maladie. Les chercheurs font appel à des personnes de 60 ans ou plus qui accepteraient de faire don de leurs conversations électroniques passées. Les données seront évidemment rendues anonymes afin de garantir le respect de la vie privée. Tant les personnes atteintes d'Alzheimer que les personnes saines peuvent se porter volontaires.

>> Plus d'infos : www.uclouvain-mindit.be

>> Apprendre la science en ligne

CliPeDia est une plateforme en ligne gratuite, qui enseigne les théories scientifiques à travers des vidéos d'animation. S'adressant aux jeunes de 12 à 20 ans, cette initiative du professeur de l'ULB, Marc Haelterman, a vu son audience doubler en ces temps de confinement. Petit plus : la pédagogie utilisée ! Elle permet aux élèves d'explorer le contenu à leur rythme, avant de retravailler la matière plus activement. L'élève peut ensuite tester ses connaissances sous forme de quiz. Les capsules sont classées par niveau de difficulté.

>> Plus d'infos : www.clipedia.be

>> Fiches fiscales

Les personnes qui, en 2019, ont perçu des indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité reçoivent de la MC les fiches fiscales (281.12) nécessaires pour la déclaration fiscale à rentrer en 2020. L'envoi de ces fiches est étendu sur plusieurs périodes. Pour les membres qui ont choisi de recevoir leurs communications via Doccle, la fiche fiscale leur a été envoyée par ce canal fin mars. Les autres membres ont reçu cette fiche par voie postale. Pour la fin avril, tout le monde devrait être en possession de sa fiche fiscale.

Les personnes reconnues invalides par l'Inami à 66% au moins au 1er janvier 2019 doivent veiller à cocher les codes 1028-39 ou 2028-09 (handicap grave) afin de bénéficier de réductions fiscales supplémentaires.

Coronavirus

Ailleurs, sur la planète...

Depuis l'annonce du premier cas rapporté en Chine en novembre 2019, le Covid-19 s'est répandu comme une traînée de poudre dans le monde entier. À l'heure d'écrire ces lignes (1), 2,4 millions de personnes sont infectées par le virus et près de 165.000 victimes sont à déplorer. L'Europe, au cœur de la tourmente, s'engage prudemment sur la voie du déconfinement. Mais d'autres régions du globe entament seulement leur lutte contre le virus.

Afrique : la poudrière

Depuis quelques semaines, le Covid-19 se propage en Afrique. Le virus, qui a commencé à toucher les capitales du continent, pourrait s'étendre vers les zones rurales et y décimer la population. D'après les prévisions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en l'absence de mesures sanitaires, environ 10 millions de personnes pourraient être infectées dans les prochains mois dans la région. Et la courbe des décès pourrait grimper en flèche à cause du manque de lits de réanimation dans les hôpitaux. C'est notamment le cas au Sud-Soudan, qui a enregistré ses premiers cas au début du mois d'avril (2). Le pays ne dispose aujourd'hui que de quatre respirateurs et de 24 lits de soins intensifs pour une population de 12 millions de personnes, selon les données du Comité international de secours (IRC).

En Afrique, la barre des 1.000 morts a été franchie le 17 avril. Presque tous les états sont touchés : seuls le Lesotho et les Comores n'ont pas déclaré de cas.

En Afrique, la barre des 1.000 morts a été franchie le 17 avril. Presque tous les états sont touchés : seuls le Lesotho et les Comores n'ont pas déclaré de cas. Le pays le plus touché, l'Afrique du Sud, compte 3.000 cas recensés et 52 morts. Mais ces données posent question, quand on sait que le pays n'a effectué que 73.000 tests – un record sur le continent – pour une population de 57 millions d'habitants. Autre exemple : le Nigéria, avec ses 190 millions d'habitants, n'aurait effectué que 5.000 tests...(3) Le confinement a été instauré presque partout mais est difficilement suivi, notamment dans les quartiers populaires où la densité de population est forte et où la mesure semble illusoire, tant le besoin de trouver de la nourriture est essentiel... Compte tenu de l'agressivité dont le virus a fait preuve partout ailleurs dans le monde, l'ONU estime que le Covid-19 pourrait, en Afrique, causer la mort d'au moins 300.000 personnes et pousser 30 millions d'autres dans la pauvreté.

Asie : le spectre de la deuxième vague

Plusieurs pays de la région craignent l'apparition d'une seconde vague de l'épidémie. Avec leur politique de traçage, de quarantaine et d'isolement, certains d'entre eux avaient pourtant été cités comme des modèles dans leur lutte contre le Covid-19. L'inquiétude d'une deuxième vague est d'abord due aux nombreux retours de voyageurs d'Europe et des États-Unis, nouveaux épicentres de la pandémie. À Taïwan, les autorités procèdent à des contrôles stricts pour détecter ces cas "importés" parmi leurs ressortissants de retour sur l'île. Dès le début de l'épidémie, Singapour a rapidement imposé des contrôles à ses frontières, mais n'a pas inclus ses 200.000 travailleurs étrangers dans sa stratégie (4). Ces derniers vivent souvent dans des dortoirs bondés, propices à la propagation du virus. En Chine, c'est la province du Heilongjiang, au nord-est du pays, qui concentre la majorité des nouveaux cas importés. Les épidémiologistes ont désormais les yeux braqués sur les cas asymptomatiques, porteurs du virus mais ne présentant pas les symptômes du Covid-19. À la demande des chercheurs, la Chine recense désormais le nombre de patients asymptomatiques dépistés. Et, suite aux soupçons de la communauté internationale, a revu à la hausse son bilan des décès : la mairie de Wuhan, ville d'où est parti le virus fin 2019, a annoncé, le 18 avril, 1.290 morts supplémentaires.

En Inde, la quasi-totalité des activités sont à l'arrêt et 1,3 milliard d'habitants ont l'obligation de rester chez eux jusqu'au 3 mai au moins, sous la menace des coups de bâton de la police indienne qui arpente les rues à la recherche de récalcitrants. L'annonce de la poursuite des mesures de confinement a provoqué des scènes de chaos, notamment dans les grands centres urbains. Le confinement menace de tourner au cauchemar pour les plus pauvres et les habitants des bidonvilles surpeuplés comme celui de Dharavi où la densité est estimée à 270.000 personnes par km^2. Les mesures de confinement y sont quasi impossibles à respecter.

L'Iran, avec ses 82.000 cas confirmés et 5.100 morts – officiels – est particulièrement touché par le virus. Pourtant, devant la menace d'un effondrement économique, le président Hassan Rohani a décidé de lever les mesures de confinement le 11 avril dernier, faisant fi de la menace sanitaire. Depuis, deux-tiers des activités "à faible risque" ont repris dans le pays (5). Cette décision survient alors que l'économie iranienne est en très grande difficulté à cause, notamment, des sanctions américaines et de la chute importante des cours du pétrole. Dans ce contexte, l'Iran a d'ailleurs demandé au Fonds monétaire international (FMI) de lui faire un prêt de 5 milliards de dollars pour maintenir la tête hors de l'eau.

USA : le chômage, l'autre épidémie

Les États-Unis sont le pays le plus touché par le virus : près de 760.000 personnes ont été contaminées et 40.660 sont décédées jusqu'à présent. Avec des pans entiers de l'économie en sommeil et un système de sécurité sociale très inégalitaire, ce sont plus de 22 millions de personnes qui se sont inscrites au chômage au cours des quatre dernières semaines. L'administration américaine a élargi les filets de sécurité en mettant en œuvre un forfait de 600 euros par semaine pour les demandeurs d'emploi, mais de nombreux travailleurs précaires et indépendants pourraient passer à travers les mailles de ce dispositif. Selon les prévisions du FMI, la croissance du PIB américain devrait plonger à 5,9% en 2020. Une situation que d'aucuns comparent à la Grande Dépression de 1929. Face à un désastre annoncé, Donald Trump, qui brigue un second mandat présidentiel, souhaite rouvrir le pays dès que possible afin de réduire l'impact financier du confinement. Cela concernerait dans un premier temps les États "en bonne santé", comme le Montana ou le Wyoming, relativement épargnés. En attendant, le pays a vu se multiplier les manifestations hostiles aux mesures de confinement. Des manifestations encouragées par des messages postés sur Twitter par... Donald Trump lui-même.

Les États-Unis sont le pays le plus touché par le virus : près de 760.000 personnes ont été contaminées et 40.660 sont décédées jusqu'à présent.

Amérique du Sud : une affaire de classes

Dans plusieurs pays de la région, la maladie semble avoir été importée par les élites. Au Mexique, le virus a probablement été rapporté de la très huppée station de sports d'hiver de Vail, dans le Colorado (USA). Une vingtaine de riches Mexicains, dont le patron de la Bourse de Mexico, y auraient été contaminés entre deux descentes de ski, selon les autorités sanitaires mexicaines. Les autorités brésiliennes soupçonnent quant à elles une compétition de snowboard au même endroit, le 24 février, à laquelle ont participé des athlètes italiens, d'être le foyer d'exportation du Covid-19 vers le Brésil. Deux mois plus tard, le pays compte plus de 2.400 décès liés à la maladie (6). Malgré la rétinence du président Bolsonaro, le confinement s'est mis en place un peu partout dans le pays. Et le pire est désormais à craindre. Depuis un amendement de la Constitution en 2016, les dépenses pour la santé sont plafonnées... jusqu'en 2036. La situation sanitaire est particulièrement préoccupante dans les favelas, ces gigantesques bidonvilles qui bordent les grands centres urbains du pays. Les milices paramilitaires y imposent le couvre-feu. Dans les pharmacies, il n'y a ni masques, ni gel hydroalcoolique. Et puis, comment se laver les mains quand on n'a pas d'eau courante ? Comment pratiquer l'éloignement social quand toute une famille vit dans une seule pièce ?

Au Venezuela, après un mois de confinement quasi-total, les autorités ont annoncé une prolongation de la quarantaine jusqu'à la mi-mai. Dans les quartiers populaires de Caracas, la capitale, les pénuries étaient déjà très difficiles à vivre, elles sont devenues insupportables. D'autant qu'après plus de 30 jours de quarantaine, la nourriture commence à manquer dans les supermarchés et les prix explosent.

Pérou, Équateur, Colombie... peinent aussi à endiguer la propagation du virus, malgré l'imposition de mesures. Les coupables y ont le même visage : économie chancelante, état catastrophique des hôpitaux, précarité importante de la population... L'Amérique du Sud, comme tant d'autres, paraît bien démunie devant cette crise sans précédent.

// JULIEN MARTELEUR

>> En savoir plus : WSM-We Social Movement (ONG du Mouvement ouvrier chrétien) diffuse quotidiennement sur son site internet les informations qui lui arrivent de tous les continents, via ses organisations partenaires du mouvement, sur la situation autour de la crise sanitaire du COVID-19. Un regard international à découvrir sur www.wsm.be/coronanews/ et sur www.wsm.be/actu/corona.html.

(1) Cet article a été rédigé le dimanche 19 avril 2020.
(2) "Coronavirus, premiers cas au Soudan du Sud, pays le plus vulnérable du continent", Le Monde, F. Miettaux, 9 avril 2020
(3) "Coronavirus World Map : Tracking the speed of the outbreak", NPR, D. Wood, 19 avril 2020
(4) "Coronavirus : en Asie du Sud-Est, la peur de la deuxième vague", L'Express, P.Mesmer, 13 avril 2020
(5) "L'Iran met fin au confinement pour éviter l'effondrement économique", Le Monde, G. Golshiri, 9 avril 2020
(6) "Covid-19" : Bolsonaro commet un 'populicide' au Brésil", Libération, F. Vandenberghe, 6 avril 2020

Soins de santé

La santé des "sans papiers" : un enjeu collectif

Se soigner quand on est malade est un droit. Pour les "sans papiers", c'est même la seule aide publique à laquelle ils ont droit. Mais dans les faits, la réalité est bien plus complexe.

"Au CPAS, ils n'ont pas voulu me donner la carte médicale parce que je ne pouvais pas donner l'adresse où je logeais. *La dame chez qui je vivais était elle-même au CPAS. Elle m'a dit : 'Si tu donnes mon adresse, je te mets dehors.'"* Cette réalité a frappé de plein fouet Lucine, membre de la Ligue des travailleuses domestiques et personnes dites en séjour irrégulier, quand elle a souhaité obtenir une aide médicale pour se soigner. Arrivée en Belgique en 2008, elle avait dû fuir son pays car la situation était devenue trop dangereuse. Elle est partie seule, espérant une vie meilleure. Grâce à l'aide de personnes rencontrées, elle entame les démarches administratives pour demander un permis de séjour. Malgré l'obtention d'un permis de travail, sa demande est refusée. Une fois, deux fois, trois fois... Entre temps, elle perd son travail. Sans travail, sans revenu, sans logement fixe, elle survit grâce à l'aide de ses relations. Sa santé se détériore. Elle développe de gros problèmes de tension, des douleurs chroniques au niveau des vertèbres. *"Je sais que c'est à cause de tout ce que je vis que ma santé va mal"*, confie-t-elle. Mais impossible de se soigner chez un médecin ou dans une autre structure médicale car les frais sont trop élevés.

> ***"Ne traiter une pathologie qu'au moment où elle devient une urgence (...) représente un coût plus élevé pour les systèmes de soins."*** **Rapport du KCE**

La situation de Lucine est loin d'être isolée. On compte entre 100.000 et 150.000 "sans papiers" en Belgique. Peu d'entre eux ont l'opportunité de se soigner correctement. Il existe pourtant un dispositif d'aide sociale qui leur permet d'accéder au remboursement des soins de santé de type curatif ou préventif, hospitalier ou ambulatoire : l'aide médicale urgente (AMU). Ce principe, inscrit dans la loi par un arrêté royal de 1996, permet d'obtenir une aide médicale auprès du CPAS de la commune où réside la personne. Il s'agit là de l'unique aide que les personnes sans papiers peuvent demander auprès du CPAS. Pour l'obtenir, le demandeur doit répondre à trois conditions : être en séjour illégal, être indigent, avoir besoin de soins de santé (nécessité attestée par un médecin). Pour vérifier ces trois critères, le CPAS doit mener une enquête sociale.

Si cette loi respecte la Convention internationale des Droits de l'Homme, son application sur le terrain pose problème. Selon le rapport de la KCE (1), le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, *"en 2013, 17.602 individus ont bénéficié de l'AMU, soit entre 10% et 20% du nombre estimé de personnes en séjour irrégulier."* Un faible taux déploré par Alexis Andries, directeur des projets en Belgique de Médecins du Monde (MdM) : *"La majorité des personnes sans papiers ne peuvent se soigner. Donc ces personnes doivent soit compter sur des médecins bénévoles, une ONG, soit sur une maison médicale qui accepte de procurer des soins gratuitement, ou encore se rendre aux urgences."*

AMU : le parcours du combattant

"Un jour, je me suis évanouie Place du jeu de Balle, à Bruxelles, à cause de mes problèmes de tension. Les gens ont appelé l'ambulance et on m'a transportée à l'hôpital Saint-Pierre. Là, on m'a dit que mes problèmes de tension étaient très graves. On m'a demandé si j'avais une carte médicale (celle que vous donne le CPAS avec l'AMU). J'ai répondu qu'on me l'avait refusée. L'assistante sociale de l'hôpital a appelé le CPAS. Finalement, j'ai appris que j'y avais droit." Lucine fait partie des personnes sans papiers *"chanceuses"*. Aujourd'hui, elle peut se procurer les traitements nécessaires pour soigner sa maladie et ses douleurs chroniques.

© Belga_AFP_OlivierLabanMathei

Faire comprendre son problème de santé dans une langue que le soignant ne comprend pas ? Un exercice plus qu'ardu sans le concours d'une interprète !

L'histoire de Lucine illustre les difficultés auxquelles doivent faire face les personnes sans titre de séjour ainsi que les professionnels qui les accompagnent, regrette Stéphanie Jassogne de Medimmigrant : *"Il y a peu ou pas de communication claire et accessible auprès de ces publics sur leurs droits en termes de soins de santé. La plupart ne connaissent même pas l'AMU. Ensuite, de nombreux professionnels en contact avec les personnes sans papiers sont confrontés à des difficultés linguistiques. Ils ne saisissent pas toujours les problèmes rencontrés par les personnes."*

De façon unanime, les acteurs de terrain dénoncent aussi le flou légal qui encadre l'AMU et les méandres administratifs pour obtenir ce Graal des soins de santé. Alexis Andries de MdM complète : *"La notion d'urgence n'est elle-même pas claire. Cette notion est validée par un médecin. Or, faut-il encore qu'il soit sensibilisé à la situation de ces personnes. Les critères d'obtention de l'AMU et l'enquête sociale sont également soumis à interprétation. Il faut aussi savoir que le CPAS a 30 jours pour délivrer sa décision d'octroyer ou non l'AMU. Ce qui est une aberration quand une personne malade a besoin d'une aide médicale."*

Volonté politique ? Cadre légal flou ?

Sans cadre clair, difficile d'imposer une procédure uniforme au sein des CPAS. Comme le constate cet article paru sur le site de l'UClouvain (2) : *"(...) Où commence l'indigence ? Comment prouver que l'on est 'sans papiers' ? Autant de questions laissées à l'appréciation des assistants sociaux des CPAS qui, souvent débordés de travail, ne sont pas forcément au fait des subtilités et de la jurisprudence qui entourent le système. Ce qui explique sans doute pourquoi le taux de refus des AMU varie de 2 à 26% selon les CPAS."*

Stéphane Roberti, président de Brulocalis, l'association de la ville et communes de Bruxelles et ancien président du CPAS de Forest, admet ces lourdeurs administratives et ces disparités : *"Les CPAS bénéficient d'une certaine autonomie dans leur organisation, limitée par des cadres légaux. L'avantage de cette autonomie, c'est qu'ils peuvent répondre aux besoins spécifiques du territoire communal et octroyer des droits en plus. Mais, il est vrai que comme les CPAS sont pilotés par le pouvoir politique en place, cette AMU sera soit promue, soit rendue la moins accessible possible."*

Un enjeu de santé publique

"À force d'être refusés dans notre pays suite à leur demande de régularisation, d'être exploités et j'en passe, les personnes sans papiers sont en totale rupture de confiance avec notre système. Elles ne vont donc plus demander l'aide dont elles ont droit pour se soigner. Et ce constat est alarmant non seulement d'un point de vue éthique mais aussi financier", relève Alexis Andries. En effet, les conclusions du rapport de la KCE mentionnent que *"(...) ne traiter une pathologie qu'au moment où elle devient une urgence est une attitude qui non seulement met la vie du patient en danger, mais représente un coût plus élevé pour les systèmes de soins."* Un constat appuyé par les chiffres du rapport qui retient que *"le coût moyen de l'AMU par bénéficiaire est passé de 1.695 euors en 2006 à 2.539 euros en 2013 (+49,8% en sept ans). Cette augmentation est principalement liée à une forte hausse des coûts d'hospitalisation (+76,3%), hausse que l'on ne retrouve pas pour la population couverte par l'assurance soins de santé obligatoire. Cette différence pourrait être due à la présence de pathologies de plus en plus sévères chez les bénéficiaires de l'AMU, ou à des changements éventuels dans les pratiques de facturation des hôpitaux."* Le rapport précise néanmoins ne pas disposer de données à ce niveau.

Différentes organisations (le MOC, la CSC, la Ligue des travailleuses domestiques, Médecins du Monde...) luttent pour réintégrer les personnes oubliées, sous-représentées dans le système. Afin de permettre à toutes et tous d'accéder à des soins de santé, certaines organisations demandent la régularisation immédiate des personnes sans papiers. Cela permettrait de soulever de nombreuses barrières administratives. D'autres ont soumis des pistes de solution pour réformer le cadre de l'AMU. Parmi ces solutions : la simplification et l'uniformisation des enquêtes sociales, l'amélioration de la communication autour de l'AMU auprès des intéressés ou encore l'allongement de la carte médicale à un an et généralisée pour un ménage. Des propositions publiées et communiquées depuis de nombreuses années. // SoS

(1) *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?* Centre fédéral d'expertise des soins de santé, 2015
(2) *Santé et sans papiers, un casse-tête public*, UCLouvain, Candice Leblanc, 2015

Confinés oubliés

En cette période de crise sanitaire où tout le monde est confiné, l'accès aux soins de santé est devenu quasiment impossible. Le danger est encore plus élevé pour les personnes qui vivent dans des hébergements collectifs : squats et centres fermés en premier. Témoignages.

En confinement, les consignes sont claires : éviter au maximum de se déplacer chez son médecin ou à l'hôpital. Si une personne est malade, elle doit appeler son médecin et suivre ses indications. Mais quand on ne parle pas la même langue que celle du soignant, il est impossible d'exécuter ce geste simple. Et ce n'est pas la seule difficulté.

"Il y a beaucoup plus de policiers dans la rue en ce moment. Alors même pour aller faire des courses ou s'acheter des médicaments à la pharmacie, on y réfléchit à deux fois avant de sortir. C'est très stressant. On a tellement peur de se faire arrêter et d'être enfermé dans un centre."

"Je dois renouveler ma carte médicale. Mais, je ne sais plus voir mon médecin pour qu'il me donne l'attestation que je dois donner au CPAS. Comment je fais pour la renouveler ? Si j'attrape le coronavirus ou que ma fille l'attrape, comment je peux nous soigner ?"

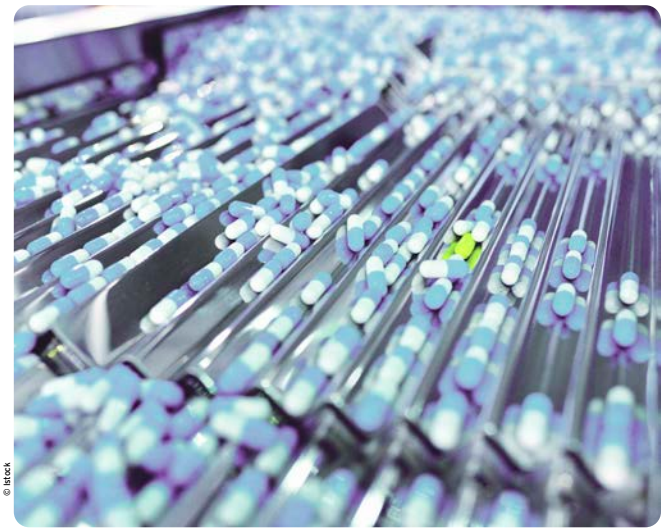
"Moi je parle français. Mais j'ai des amies qui sont là depuis peu, qui ne comprennent pas le système, qui ne savent pas ce qu'elles doivent faire. Heureusement, on s'entre-aide. Mais les personnes sans papiers qui sont seules ou qui viennent d'arriver après avoir vécu le pire, n'ont pas cette facilité."

Face à la crise sanitaire, le Portugal a décidé de régulariser temporairement les demandeurs de permis de séjour afin qu'ils accèdent à toutes les aides sociales. Une décision généralement applaudie par les défenseurs des droits humains alors que l'enjeu de santé publique est de pouvoir soigner tout le monde, sans différenciation de statut afin d'enrayer la propagation du covid-19.
// SoS

Covid-19

Repenser l'économie du médicament

Pour de nombreux observateurs, la crise du coronavirus nous invite à réfléchir sur la façon dont la mondialisation économique s'est développée au détriment des ressources humaines et naturelles. L'ombre de la pénurie de médicaments qui plane sur la pandémie à l'échelle planétaire fait aussi prendre conscience de la nécessité urgente de reconsidérer comment ce secteur vital qu'est l'industrie pharmaceutique fonctionne. Interview avec Nathalie Coutinet, professeure à l'Université de Paris 13, spécialiste de l'économie industrielle et co-auteure de "Économie du médicament" (1).



© Istock

En Marche : Le manque de masques et de tests a largement été médiatisé. Mi-avril, la Commission européenne annonçait par ailleurs des dispositions pour éviter une pénurie de médicaments utilisés pour le traitement du Covid-19 (à l'heure de boucler ces lignes, la situation était rassurante en Belgique). Ce risque lié à une situation sanitaire exceptionnelle a-t-il des causes communes avec les pénuries de médicaments de plus en plus récurrentes qui frappent l'Europe ces dernières années ?

Nathalie Coutinet : Il faut distinguer deux phénomènes. D'une part, il y a des tensions liées au fait que certains médicaments font aujourd'hui l'objet d'une "surdemande" à cause du coronavirus : le curare dans les hôpitaux, qui sert d'anesthésiant pour intuber les malades, certains antibiotiques administrés aux patients hospitalisés pour éviter des infections, ou encore, l'hydroxychloroquine, qui pourrait éventuellement être utilisée comme traitement à large échelle si tant est qu'il s'avère efficace. Ces médicaments n'étaient pas calibrés pour cette demande exceptionnelle.

D'autre part, le blocage de l'activité économique dans certaines régions du monde entraine des risques de pénurie à la production. Aujourd'hui, la majorité des principes actifs qui entrent dans la composition des médicaments sont produits en Inde et en Chine. La région de Wuhan, berceau de la pandémie, concentre une partie importante de la production de ces principes actifs notamment de paracétamol et d'anti-cancéreux. Pour maximiser leurs profits, les firmes pharmaceutiques ont délocalisé leurs usines et produisent à flux tendu. C'est ce qu'on appelle la *lean production*. Garder un stock est coûteux pour une entreprise, il faut notamment prévoir un hangar, mais c'est surtout de l'argent qui est immobilisé. Pour réduire leurs coûts, les firmes ont aussi concentré leur production sur un nombre restreint d'usines. Ce qui augmente encore les risques. Dès qu'un incident survient dans une entreprise, c'est tout l'approvisionnement du médicament qui peut être menacé. La courbe des pénuries suit la courbe des délocalisations sur plusieurs années. La crise du coronavirus doit ouvrir la réflexion sur ces problèmes qui sont exacerbés par une crise sanitaire majeure, mais qui sont récurrents.

> Les États ont les moyens d'intervenir sur ce secteur qu'ils financent.

EM : Depuis longtemps, des personnalités du monde médical alertent sur cette dépendance. Aujourd'hui, c'est une épidémie qui a grippé la machine, mais cela aurait pu être une catastrophe naturelle, une crise diplomatique…

NC : Tout à fait. Nos systèmes de santé publique sont devenus beaucoup trop dépendants de quelques usines situées à l'autre bout du monde, en particulier pour les molécules d'intérêt thérapeutique majeur, soit des médicaments pour lesquels, il n'existe pas de traitements de substitution efficaces.

Aujourd'hui, des usines automobiles en Europe et aux États-Unis sont bloquées car elles ne reçoivent plus les pièces de voitures qui étaient fabriquées à Wuhan. Mais il n'y a aucune urgence vitale à changer de véhicule. Le problème est qu'on a libéralisé le médicament comme si c'était un bien de consommation comme un autre. On ne peut pas considérer les médicaments comme des téléphones portables !

> On ne peut pas considérer les médicaments comme des téléphones portables !

On a fait de la fabrication d'un produit de santé publique, une industrie hautement financiarisée. Cette organisation de la production a des conséquences terribles en termes d'accès aux traitements. Ce sont les pénuries dans les pays du Nord. Mais aussi l'absence de possibilité d'achat dans les pays du Sud. L'Afrique subsaharienne consomme à peine 0,7% des médicaments en termes de chiffre d'affaires mondial et on enregistre peu d'avancées thérapeutiques sur les maladies non rentables, et qui font donc moins l'objet de recherches.

EM : Comment en est-on arrivé là ?

NC : D'abord, avec les brevets. Les firmes ont progressivement exigé une protection intellectuelle sur les molécules pharmaceutiques. À l'échelle nationale, dans les années 60. Puis à l'échelle internationale, dans les années 90. Les accords Adpic sur la propriété intellectuelle de l'OMC ont eu des conséquences très importantes sur le prix et l'accès aux médicaments pour les pays du Sud.

Dans l'entre-deux-guerres, il y avait déjà des débats très intéressants un peu partout dans le monde entre les entreprises d'une part, les pharmaciens et les autorités de santé, de l'autre, qui craignaient déjà que les brevets ne restreignent l'accès aux médicaments, estimant que ce système n'était pas compatible avec le médicament comme produit particulier.

Par ailleurs, le secteur est devenu de plus en plus financiarisé. Et on sait que les marchés financiers aiment que les firmes délocalisent, rationalisent et produisent dans les conditions les plus rentables possibles.

EM : En Bretagne, des voix s'élèvent pour relancer Plaintel, une usine de masques en faillite. Dans le Puy-de-Dôme, c'est une société de fabrication de bouteilles d'oxygène, Luxfer, qui réclame le soutien des pouvoirs publics pour rouvrir ses portes. En France, comme en Europe, a-t-on perdu un savoir-faire ?

NC : Certainement. À Lyon, l'usine Famar, qui produisait douze molécules d'intérêt thérapeutique majeur, dont l'hydroxychloroquine, est en redressement judiciaire depuis un an. Elle est détenue par un fonds d'investissement américain qui voudrait s'en débarrasser. C'est un exemple emblématique des dérives du système.

L'Europe était un grand pays d'industries pharmaceutiques. Jusqu'il n'y a pas si longtemps, on produisait la majorité des molécules pharmaceutiques dont on avait besoin en France, en Suisse, en Allemagne… Cette crise doit servir de leçon et entériner une nouvelle organisation de la production des médicaments sur le continent. Aujourd'hui, il y a une prise de conscience du grand public. Il faut une réappropriation démocratique de ces questions et l'Europe devra occuper une place centrale dans ces débats.

EM : Aux États-Unis, des établissements hospitaliers se sont regroupés pour produire des molécules tombées dans le domaine public pour lutter aussi bien contre les pénuries que les augmentations des prix. En Belgique, l'université de Gand a établi un partenariat avec le monde industriel pour produire des thérapies géniques sans bénéfices. La crise du coronavirus pourrait-elle appuyer l'émergence d'un secteur pharmaceutique public à l'échelle nationale ou européenne ?

NC : C'est une solution intéressante. Cela règlerait en tout cas certaines pénuries. Mais attention à ne pas, comme c'est trop souvent le cas, socialiser les pertes et privatiser les bénéfices. Les États, à travers leurs organismes de remboursement, payent cher les molécules quand elles sortent sur le marché. Il ne faudrait pas ensuite que l'État produise à perte quand ces molécules tombent dans le domaine public. Surtout que les budgets publics participent déjà à financer la recherche.

> Cette crise doit servir de leçon et entériner une nouvelle organisation de la production des médicaments sur le continent.

EM : Au tout début de la crise, un trader de matériel médical confiait très cyniquement à un quotidien belge comment il s'est enrichi en achetant des masques et en les revendant au plus offrant (2). L'importation parallèle de médicaments qui permet à des sociétés de s'enrichir en profitant des différences de prix entre pays est un autre élément qui explique les pénuries récurrentes ?

NC : Ce sont les conséquences du capitalisme libéral. Aujourd'hui, on assiste à une véritable guerre des masques entre pays. Le vendeur cynique qui profite de la crise pour s'enrichir sur le commerce de masques, à son échelle, ne fait que ce que font les firmes pharmaceutiques depuis 20 ans, en élaborant des stratégies de prix pour maximiser leur rentabilité quitte à générer des pénuries régulières dont elles sont tout à fait au courant.

EM : Comment tirer les leçons de cette crise ? Comment garantir demain l'accès aux médicaments pour tous ?

NC : L'Europe a un rôle essentiel à jouer. Les firmes peuvent se passer d'un marché national, mais pas du marché européen. L'Union européenne représente 20% du chiffre d'affaires mondial de ventes de médicaments. En créant l'Agence européenne du médicament, on a réussi à se mettre d'accord sur la création d'un système de guichet unique pour les autorisations de mise sur le marché. Cela fait économiser beaucoup de temps et d'argent aux entreprises qui ne doivent pas obtenir une autorisation pays par pays pour introduire leurs produits sur le marché, ce qui est très bien. Mais l'agence devrait aussi être force de proposition pour la défense des patients. Rien ne s'opposerait à ce que les autorisations de mise sur le marché soient conditionnées à des garanties d'approvisionnement et d'accessibilité.

Les États ont les moyens d'intervenir sur ce secteur qu'il finance. Sans remboursement des médicaments par les États, il n'y aurait pas d'industrie. Si on a été capable de créer un guichet unique pour les autorisations de mise sur le marché, ce qui finalement était peut-être le plus compliqué, on devrait bien être capable de sortir trois directives pour sécuriser les approvisionnements ou éviter qu'il n'y ait trop d'écart et de concurrence à l'intérieur de l'Europe sur les prix.

// ENTRETIEN : SANDRINE WARSZTACKI

enmarche.be

"Médicaments : quand la facture collective explose", *En Marche*, Philippe Lamotte, Mars 2020
"La pilule amère de la pénurie", *En Marche*, Sandrine Warsztacki, décembre 2019

(1) *Économie du médicament*, Nathalie Coutinet et Philippe Abecassis, édition La Découverte, 2018
(2) "Comment j'ai asséché l'Europe en médicaments", *Le Soir*, Julien Bosseler, 7 mars 2020

Douleur

© Istock

La douleur, l'écouter pour mieux la traiter

Parce que chaque patient a une expérience individuelle de la douleur, l'écouter avec attention peut faciliter la gestion de ses maux. Le succès de cette approche repose toutefois sur la formation du personnel médical et sur la capacité du soignant comme du patient à dépasser leurs préjugés.

"Je vis comme un oiseau mazouté". C'est ainsi que François, 40 ans, décrit sa vie avec la douleur. Atteint d'une infirmité motrice cérébrale depuis la naissance, ses muscles se contractent soudainement et trop fortement. Depuis cinq ans, sa souffrance est quotidienne et grandissante. Il s'estime cependant "chanceux" de compter des médecins dans son entourage direct. *"Cela m'a permis d'être correctement aiguillé, entre autres vers une algologue (spécialiste de la douleur) et de rencontrer des spécialistes qui travaillent de manière holistique"*, précise-t-il. Malgré tout, il constate qu'il est difficile pour un médecin de comprendre la mécanique de la douleur : *"Elle est insidieuse, variable d'une journée à l'autre, ce qui est perturbant pour un médecin. De nombreux médecins*, poursuit-il, *ont à cœur de sauver le patient alors que ce dernier ne souhaite parfois qu'être soulagé"*.

Or, ce soulagement serait trop peu apporté aux patients selon Martin Winckler et Alain Gahagnon, les deux auteurs du récent ouvrage *"Tu comprendras ta douleur"* (1). Ces deux médecins français pointent du doigt un constat *"70% des Français souffrant de douleurs chroniques ne reçoivent pas un traitement approprié"* (2). Même scénario en Belgique. C'est ce qui explique, en partie, la hausse simultanée, dans notre pays, de la consommation d'anti-douleurs et celle de plaintes relatives à la douleur (3).

Un patient, une douleur

La douleur et ses mécanismes sont universels. La douleur emprunte toujours les mêmes voies : un message électro-chimique parcourt le système nerveux jusqu'au cerveau. Mais son ressenti reste une expérience intime et individuelle.

"Comme le chagrin, la peur, la joie, le plaisir ou la fatigue, la douleur est une perception. Nul ne peut la ressentir à notre place", écrivent les auteurs. *"Le médecin n'est pas dans le corps de son patient. Il n'est pas dans le corps d'une personne qui a mal, tout le temps"*, confirme François, en tant que patient.

Chaque douleur étant individuelle, tout soignant devrait, selon ces spécialistes, faire appel à l'expertise que les premiers intéressés ont de leur douleur pour éviter de se tromper sur la nature du problème.

Toute personne qui a mal devrait être crue sans réserve.

Savoir écouter

Depuis quand souffrez-vous ? Quelle est l'intensité de votre douleur ? Comment cette douleur vous impacte-t-elle au quotidien ? Encourager le patient à décrire avec détails sa douleur donne plus de chances d'en identifier la cause et de déterminer une prise en charge efficace.

Le médecin cherche prioritairement à identifier si la douleur est aiguë (autrement dit, soudaine et souvent de courte durée) ou chronique. La première se gère généralement facilement. Elle fonctionne comme un signal d'alarme qui attire l'attention sur ce qui fait mal (une fracture, une maladie...). En traitant la cause, la douleur disparait. Le mal chronique, dont la durée excède trois à six mois, est plus difficile à traiter. Il envahit le patient dans toutes ses capacités fonctionnelles et émotionnelles et peut perdurer sans qu'on ne puisse le relier à une cause. Le soulager est plus difficile. Le Dr Alain Gahagnon insiste sur l'intérêt d'écouter d'autant plus attentivement le patient et de considérer cette douleur dans toutes ses dimensions : physique, psychique, sociale, familiale et intime.

C'est ce type de douleur, chronique, qui pousse les patients à se rendre dans un centre de gestion de la douleur (4). Plusieurs consultations sont parfois nécessaires avant de pouvoir proposer un traitement au patient.

Des préjugés à dépasser

Savoir écouter exige, en tant que soignant, de dépasser le réflexe d'évaluer la douleur d'autrui sur base de ses a priori : *"Celui-ci n'a pas l'air de souffrir beaucoup"*, *"Celle-là, je trouve qu'elle en fait trop"*. S'en remettre à notre propre définition de la douleur pour jauger celle d'un autre est toujours source d'erreur. Turgay Tuna, coordinateur du centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur à l'hôpital Erasme, constate que si le médecin lui-même a souffert, il aura tendance à minimiser la douleur de son patient. C'est pourquoi, Hubert Jamart, généraliste et doctorant au département de médecine générale à l'université de Liège, enjoint ses élèves à ne pas être aussi durs avec les patients qu'ils ne le seraient avec eux-mêmes. Ce conseil vaut pour l'ensemble du personnel soignant : infirmiers, kinés, dentistes...

Il revient aussi au soignant de ne pas se laisser guider par les préjugés les plus courants (voir encadré). Si le seuil de perception de la douleur (passer de chaud à brûlant par exemple) est le même pour tous les individus, le seuil de tolérance (capacité à la supporter, à vivre avec) diffère d'une personne à l'autre. *"Il y a des explications biologiques à cela, mais ces différences sont souvent mésestimées par les médecins"*, déplorent les deux auteurs. Pour eux, toute personne qui a mal devrait être crue sans réserve : *"Il est moins grave de traiter la douleur par excès que de laisser une personne souffrir"*.

Quant au patient, il lui faut aussi dépasser ses propres préjugés. Ressortir sans ordonnance d'un rendez-vous médical ne signifie pas que sa douleur n'a pas été entendue. Le patient attend souvent une solution miracle : un médicament, un geste médical. Et face à l'incompréhension de son patient, le médecin peut être tenté de prescrire des comprimés. *"Refuser un antidouleur prend 60 minutes à un médecin. Il faut expliquer au patient les mécanismes de la douleur, les alternatives aux médicaments*, observe Christine Lys, médecin et inspectrice du service d'évaluation et de contrôle médical à l'INAMI. *Lui prescrire un antidouleur prend trois minutes, le patient sort satisfait et dit à qui veut l'entendre qu'il s'agit d'un bon médecin." "Il est vrai que le cadre d'une consultation standard, 20 minutes, ne permet pas d'identifier comment traiter une douleur chronique*, complète Hubert Jamart, généraliste. *Or, les patients, et c'est normal, se rendent en premier lieu chez un généraliste. Dans ce cas, je propose au patient de le revoir. L'objectif n'est pas de tout résoudre en une consultation mais de faire sentir au patient qu'on souhaite l'accompagner, quitte à le réorienter ultérieurement vers un algologue, si nécessaire."*

Ressortir sans ordonnance d'un rendez-vous médical ne signifie pas que sa douleur n'a pas été entendue.

Les soignants, peu armés

Pour dépasser ses préjugés, encore faut-il en être conscient. Le rôle de la formation est ici essentiel. *"La gestion de la douleur ou la communication avec le patient douloureux est une thématique peu intégrée dans les cours généraux"*, regrette Hubert Jamart, doctorant à l'Université de Liège. *"Cependant, le département de médecine générale y est de plus en plus attentif et aborde, lors de rencontres entre élèves et maitres de stages, la manière de communiquer avec les patients. Le monde académique prend donc conscience de l'importance de ce sujet mais lentement." "De plus en plus de professionnels s'y intéressent cependant par eux-mêmes et les congrès ne manquent pas"*, précise le spécialiste de la douleur, Turgay Tuna.

De son côté, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) dispense désormais des formations à destination des médecins sur la prise en charge des patients douloureux. L'Inami plaide par ailleurs pour une reconnaissance de l'algologie (spécialisation liée au traitement de la douleur) en Belgique et pour une augmentation du nombre de centres de gestion de la douleur (toujours saturés) (5). Mais ce ne sont encore là que des recommandations.

Traitement pluridisciplinaire

Si la douleur aiguë se traite aisément au moyen d'anti-douleurs, d'anti-inflammatoires... pour soulager une douleur chronique, les médicaments ne suffisent pas. Il faut s'ouvrir à une approche pluridisciplinaire. *"J'ai besoin de la morphine"*, confirme François, qui souffre intensément depuis cinq ans *"mais j'ai tout aussi besoin d'approches alternatives. C'est l'algologue qui me suit depuis 20 ans qui m'a proposé cette approche pluridisciplinaire. Aujourd'hui, je m'intéresse à la nutrition pour pallier les effets secondaires des traitements et pour y puiser l'énergie dont j'ai besoin. Je vois un somnologue car la qualité du sommeil influe grandement sur la douleur. Je fais également des séances d'acupuncture, d'acupression, d'hypnothérapie... Chaque discipline m'offre un bien-être différent. "*

Un suivi psychologique peut également être bénéfique. *"J'ai eu beaucoup de mal à accepter que la douleur revienne il y a cinq ans*, avoue François. *J'ai vite compris que ma vie était en train de changer. J'étais triste et en colère. Mais désormais, je m'adapte à la douleur. Je continue à faire des projets, à moyen terme, à poser des choix mais en ayant conscience de l'impact qu'ils auront sur ma douleur. "*

// STÉPHANIE VAN HAESEBROUCK

Quelques préjugés liés à la douleur(1)

- **Les nouveau-nés et les nourrissons n'ont pas besoin d'antalgiques** parce que leur cerveau est trop immature pour "intégrer" la douleur et s'en souvenir. En réalité, à stimulus douloureux équivalent, les nourrissons souffrent probablement plus que les grands enfants et les adultes.
- **En décrivant leur douleur, les femmes en rajoutent.** Les médecins ont tendance à penser cela parce que les femmes tendent à décrire leur douleur avec plus d'émoi que les hommes, généralement moins encouragés par leur éducation à exprimer leurs ressentis. Résultat, la douleur des femmes est moins prise en compte et soulagée. Les personnes homosexuelles et transgenres sont victimes de préjugés similaires.
- **Les patients étrangers jouent la comédie.** Les personnes d'origine africaine, moyen-orientale ou hispanique sont moins crues et soulagées par les médecins européens ou américains qui estiment que ces patients décrivent avec excès leur souffrance. Ce préjugé, assez répandu dans le milieu médical, porte le nom de "syndrome méditerranéen". Or, la culture influence la façon d'exprimer sa douleur.
- **Si la personne reste silencieuse ou immobile, c'est qu'elle ne souffre pas.** Ce préjugé dessert particulièrement les personnes âgées et les jeunes enfants alors qu'à tout âge, la douleur peut provoquer un repli sur soi.

(1) Préjugés notamment évoqués par les auteurs du livre "Tu comprendras ta douleur"

(1) *Tu comprendras ta douleur. Pourquoi avez-vous mal et que faire pour que ça cesse*. Martin Winckler et Alain Gahagnon. Editions Fayard.
(2) Constat publié dans un "Livre blanc de la douleur", disponible sur le site de la SFETD.
(3) Constat publié dans "L'enquête de santé des Belges 2018", éditée par Sciensano et publiée en juillet 2019.
(4) Plus d'infos sur les centres de gestion de la douleur sur mc.be/centresdeladouleur.
(5) Voir l'article "Le Belge, mal en point" publié par Médor le 16/10/2019.

COMMENT INSÉRER UNE PETITE ANNONCE ?

Grille tarifaire selon la rubrique :

Rubriques : Matériel - Mobilier - Emploi/Services - Auto/Moto - Divers - Location (recherche d'un logement) : **12,50 EUR/parution.** **Rubriques :** Villégiature – Immobilier – Location (mise en location d'un logement) : **20 EUR/parution.**

Les petites annonces sont réservées aux membres de la Mutualité chrétienne :

1. Rédigez votre annonce en lettres capitales et en indiquant la rubrique désirée. Les annonces ne doivent pas dépasser 190 caractères, espaces compris. Au-delà, elles seront recoupées par nos soins.
2. Effectuez votre virement ou versement sur le compte IBAN : **BE77 0000 0790 0042** au nom des Éditions Mutuellistes en précisant le nombre de parutions souhaitées.
3. Envoyez votre annonce en joignant votre **vignette jaune** ainsi que **la preuve de votre paiement** au Service des petites annonces - En Marche - 579 chée de Haecht, BP 40 - 1031 Bruxelles ou par fax : 02/246.46.30 ou par courriel à enmarche@mc.be – tél : 02/246.46.27

Dates ultimes de rentrée des annonces :

Le **mercredi 6 mai** pour l'édition du **21 mai.**
Le **lundi 18 mai** pour l'édition du **4 juin.**

Vos petites annonces ne seront publiées que si nous recevons en même temps le texte de l'annonce, la vignette jaune et une copie de la preuve du paiement. Les petites annonces paraissent sous la seule responsabilité de leurs annonceurs. Le journal En Marche se réserve le droit de ne pas éditer une annonce qui ne serait pas conforme à l'esprit de l'organisation MC.

Villégiature (Belgique)

La Panne, appart 4 pers. à 50m de la mer et au centre, au 3e étage, ascenseur, tv, terrasse côté sud, à partir de 195€/sem. ebarbieux@gmail.com - 0477-82.37.13. (V55265)

Alle-sur-Semois, appartement tout équipé, 2 personnes, dans une villa avec vue sur la vallée, jardin et terrasse. 061-50.13.72. (V55107)

Westende, àl. , beau studio moderne, coin digue, vue mer, 2e ét., 4 pers., 1 ch. séparée, TV, tout confort, asc., location semaine, qz. 071-34.26.67 - 0478-72.07.05. (V55263)

Coxyde, vue imprenable sur mer à 30m, 2 appt. spacieux tout confort, wifi, poss. communiquer, 3ch.(8p) et 2ch.(6/9p.), gde terrasse sud, jard cl., pkg. priv. 0475/42.98.22 - www.ladunette.be (V55180)

Barvaux / Ourthe (Durbuy), à louer chalet de vacances, 2 ch. à coucher, séjour, living, tv, wifi. 087-88.10.16 - 0497-18.33.41. (V55257)

Bray-Dunes, 5km La Panne, 40m plage, mais., gd gar, pt jard, gde terr, cuis éq, 3ch, 2sdb, 3wc, liv pl sud, tv, sem-qz apd 350€, nett. comp. + cons. 071-21.40.99 - 0484-43.66.39 ap 18h. (V55256)

Westende-Bad, luxueux appt. 2ch., 4-5p., situé à prox. centre et mer, env. calme, 2e ét., asc., belle vue, 2 balcons sud, grd. conf., w-e., sem. ou quinz. 0479-53.55.67. (V55266)

St-Idesbald, appart. vue sur mer, 1ch, 4 pers. max, balcon soleil, sem. quinz., pas d'animaux, envoi photos par mail : danmir1946@gmail.com - 0476-49.17.20 - 02-384.11.00. (V55185)

La Panne, appart. face à la mer, centre digue, 2ch., 2e ét., tt. conf., lumineux, spacieux, wifi, poss. garage, se loue du samedi au samedi. 0479-32.75.55. (V55152)

Villégiature (France)

Corrèze Fr., séjour en chambres d'hôtes, 1 sem. 2 pers. en 1/2 pension + boissons à table, 600€. mamanleoniilde@gmail.com - 0033-555.982.453. (V55145)

Villa de standing, 100m², pr Carcassonne, pkg, airco, 3ch, 2sdb, cuis.éq., jard.+bbq, terr., pisc. priv., draps+nett. inclus, prox. Canal du Midi - http://famillesonveaux - 0478-94.00.48. (V55184)

Dordogne - Quercy, à proximité Rocamadour, maison de caractère 3 à 4p. env. calme, plein sud, loc/sem 290€ à 320€. 0476/42.11.45 (V55179)

Calvisson-Gard, à 2 pas de la Provence, maisonnette 5 à 6pl., 2ch., sdb., ds rés. gardée, 2pisc., super, entre Nîmes et Montpellier. 0495-38.14.73 - http://lemasdesvignes130861.skyrock.com (V55175)

Grau du Roi, bord Médit., Camargue, 200m plage, studio 4p., 1ch., rez, jardin, piscine. 0496-66.55.45 - Infos, prix et photos: www.appart-grau.be (V55128)

Var, La Cadière d'Azur, villa 10p, 60 ares, 3km mer, wifi, calme, pisc., bouludrome, jeux enfants, oliviers. 0478-62.67.59 ap. 20h. (V55117)

Provence, Verdon, Lac Ste Croix, villa 5p. et studio 3p., tt. confort, à découvrir sur : www.lesavresses.com - 0496-43.65.41. (V55088)

Le Touquet, àl., appt. 3 ch, 1er ét, 4/6 p., cuis. éq., mach. à laver, tt conf, terras. vue sur lac, tv, wifi, park. aisé, mini golf, 10min centre à pied, navette grat. prox. 0485-35.15.57. (V55215)

Bretagne, Plouguerneau, mais. conf., 100m mer, côtes natur., criques sauv., pittor., plages sable fin, air pur, ressourçant, idéal vac. famille ou couple. jpdjon@hotmail.com - 0477-27.65.14. (V55228)

Provence, mais. impec, gd terrain +pisc.priv. 10x5, 8p, 3ch., 2sdb, 3wc, cuis.ext. avec bar, sàm, sal., bbq. face pisc., tt. pl.-pied, wifi, lacs à prox. 010-65.53.63 - 0476-49.00.94 ap.18h. (V55095)

Côte d'Azur, Menton, appt. plein sud, impecc., à 1min. de la plage, vue imprenable, sans vis-à-vis, à prox. des commerces, 2-4p., 1ch., airco. 010-65.53.63 - 0476-49.00.94. (V55097)

Roquebrune - Cap Martin, à 60m mer, studio 2 pers., jardin, parking, 1re qz. juillet, 1re ou 2e qz août, sept, oct. 0478-25.86.19. (V55240)

Saint-Rémy-de-Provence, appt. 4 pers., vue alpilles, parking, bien situé, 1re qz juil., août, 1re qz sept. 0478-25.86.19. (V55241)

Provence, Ventoux, maison vac. à louer pour 10 pers., 4ch, proche Mont Ventoux, gd jardin, piscine 10x5, tt conf. 84570m@gmail.com - 0499-20.58.00. (V55245)

Provence, Rochegude du Gard, à louer à la quinzaine, maison en pierre tout confort 6 à 7 pers. Photos et plus, contacter : mimie27@outlook.com (V55260)

Provence, St Maime, maison provenç., 4 faç., tt.cft, 3ch, jard. arb. clôt, pisc. priv., pkg, terr., sup. vue sud, loc. 1000€ à 1.500€/quinz. stoffenlm@skynet.be - 010-43.94.68. (V55207)

Prov. Drôme, gite famil. 10-12p, spacieux, 5ch + douches-wc priv, pisc. 10x5m, calme, isolé, cuis. super éq., l. v., m-o., four, living, tv, bbq. Juillet à sept. 063-22.02.91 - 0498-52.16.94 (V55264)

Bretagne, Le Croisic, appart. 4p., 2ch, 3e ét., terrasse Sud face mer, prox. comm. et gare, pkg., poss. studio mitoyen 2p., tt. conf. 0033-689.26.08.18 - dethier.m.madeleine@orange.fr (V55190)

Provence, 7km Vaison la Romaine, Puymeras, face Mont-Ventoux, chambres d'hôtes, 55€/2p., tables d'hôtes 20€/p. 0033-490464229 - http//perso.orange.frlejasdesgrandscedres (V55124)

Villégiature (autres pays)

Costa Brava-St Antoni Calonge, appt.4p, 1ch, sit. au 1er ét., asc, airco, tv (30 ch. Fr.), Internet, cuis.s.éq., gd.patio, gar., 150m plage, de 200€ à 400€/s+élect., chien admis. 0493-083433 (V55168)

Villafortuny, Cambrils, 90km BCN, àl. bel appt. rdch., 6p., 3ch., 2sdb., 50m plage, pkg priv, wifi, cuis. équip., sept: 890€/mois, juill.-août : 990€/qz. 03-651.63.57 - 0477-65.55.16 (V55221)

Il est important de respecter les mesures gouvernementales de confinement pour limiter l'expansion du coronavirus. Les déplacements doivent se limiter à l'essentiel. Raison pour laquelle En Marche a décidé de ne plus publier temporairement les annonces d'objets à vendre, les annonces de proposition d'emploi ou de service et de ne plus mentionner des dates de disponibilité en mai et juin pour les villégiatures jusqu'à un retour à une situation normalisée.

Offres d'emploi

IDEE 53 ASBL À BRUXELLES ENGAGE (H/F) :
> un coordinateur pédagogique
Contrat ACS - temps plein. Bachelor – Master.
Plus d'infos sur www.idee53.be.
Envoyez votre candidature avec lettre de motivation et CV à ID53@idee53.be.

Offre de service

LE CENTRE SOCIAL DU BEGUINAGE (CSB) CHERCHE (H/F) :
> des formateurs volontaires
pour assurer des modules de français langue étrangère (FLE) et d'alphabétisation à des adultes.
Plus d'infos : patrickgillardcsb@gmail.com

Résultats des concours

Séances photo "Mamans pour la vie" (reportées) - Édition du 5 mars (n° 1646)
Viviane Peeters pour la séance à Bruxelles et Catherine Servotte pour la séance à Liège seront prévenues personnellement de la nouvelle date.

BD "Le jour où..." - Édition du 19 mars (n° 1647)
Judith Quaghebeur • Fanny Finfe • Françoise Knott • Christiane Tabart
Vous avez été très nombreux à y participer. Nous vous remercions de l'intérêt porté à ces livres.

en marche

Chaussée de Haecht, 579 - BP 40 - 1031 Bruxelles ✆ 02/246.46.27 - Fax : 02/246.46.30 - enmarche@mc.be - enmarche.be
ÉDITEUR RESPONSABLE : Jean Hermesse, Opberg, 23 - Bte 11 - 1970 Wezembeek-Oppem.
RÉDACTRICE EN CHEF : Sandrine Warsztacki - SECRÉTARIAT DE RÉDACTION - JOURNALISTES : Joëlle Delvaux - Philippe Lamotte - Julien Marteleur - Aurelia Jane Lee - Sandrine Cosentino - Stéphanie Van Haesebrouck - Soraya Soussi - AGENDA : Anne-Marie Jadoul - ADMINISTRATION - PETITES ANNONCES : Carine Renquin - Sandrine Cosentino - INTERNET : Hortense Lhuguenot - MAQUETTE ET MISE EN PAGE : Olagil sprl.
Affilié à l'Union de la presse périodique UPP - Membre de l'Union des Editeurs de la Presse Périodique - Tirage moyen 450.000 exemplaires
BIMENSUEL - Parution tous les 1ers et 3es jeudis du mois (1er jeudi du mois en juillet et en août).
IMPRIMERIE : Remy-Roto - rue de Rochefort 211-213 - Zoning Industriel - 5570 Beauraing.
ROUTAGE : L'Atelier 2000 - Zoning industriel de Heppignies - 6220 Fleurus.
Une erreur dans votre adresse postale? Signalez-le via mc.be/journal ou au 0800 10 9 8 7.

Le savez-vous ? Vous pouvez faire le choix d'une version 100% en ligne d'*En Marche* avec l'abonnement à *En Marche* digital.

Concrètement, deux fois par mois, vous recevrez une lettre d'information, en phase avec la sortie du journal papier.
Sur votre page profil, vous pourrez personnaliser le contenu de cette lettre en fonction de vos centres d'intérêt. De plus, vous profiterez des évolutions du site enmarche.be permettant de rendre votre expérience de lecture en ligne la plus agréable possible.

Transformez maintenant votre abonnement papier en abonnement digital
Pour ce faire, il suffit de vous rendre sur votre compte Ma MC sur www.mc.be/optin et de choisir *En Marche* digital comme préférence de communication (1).

Vous n'avez pas encore de compte Ma MC ?
Créer votre compte sur www.mc.be/optin ne vous prendra que quelques minutes. Cette démarche vous donnera aussi accès à toute une série de services en ligne ainsi qu'à toutes les informations financières et confidentielles qui vous concernent (2).

(1) Malgré la transformation d'un abonnement papier vers le digital, il se peut que vous receviez encore plusieurs éditions avant que le changement soit effectif et que l'envoi du journal papier soit supprimé des listings de bpost.
(2) Pour avoir accès à vos données financières et autres données confidentielles, vous devrez vous authentifier sur le site de la MC à l'aide de votre carte d'identité (eID).

CHEZ NOUS, ÇA *VIT*

LE SECRÉTARIAT NATIONAL DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES À BRUXELLES RECRUTE (H/F) :

> un responsable d'équipe Opérations revenus de remplacement,
> un directeur Achats,
> un gestionnaire de connaissance – digitalisation,
> un coordinateur Concertation sociale,
> un conseiller politique paramédical,
> un responsable de processus Facilities.

CDI – temps plein.

LE SECRÉTARIAT NATIONAL DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES RECRUTE (H/F) :

> des médecins-conseil

pour plusieurs régions de Belgique. CDI – temps plein.

Plus de détails et postulez sur www.mcjobs.be

la solidarité, c'est bon pour la santé.

Livres

Ce que raconte notre assiette

Manger ce n'est pas qu'alimenter son corps, c'est aussi nourrir son esprit et son imaginaire, comme le racontent ces quelques ouvrages savoureux.

En temps de confinement, manger est l'un des rares espaces de liberté qui demeurent. À peine la rumeur du confinement se propageait, les consommateurs se sont rués sur les pâtes, le riz, les biscuits. Puis ce sont les rayons "conserves" et "surgelés" qui ont été dévalisés.

Enfin confiné, rasséréné devant ses placards bien remplis, le Belge s'est tourné à nouveau vers les produits frais : on avait enfin le temps de cuisiner, les enfants participeraient à cette activité conviviale et somme toute éducative. Préservés du ravitaillement à domicile tel que pratiqué en Chine, nous conservions le loisir d'aller et venir au rayon "fruits et légumes", le nez dans nos écharpes : hésiter entre deux brocolis en apparence semblable, entre les oranges bios ou non… Nous nous préparions à manger, c'est-à-dire non seulement à nous nourrir mais aussi à prendre une bouffée d'oxygène pure, à rouvrir nos fenêtres mentales. Car comme le pointent trois ouvrages que nous recensons ici, manger, ce n'est pas seulement nourrir son corps, mais son âme, son imaginaire, se raconter des histoires, explorer nos origines et nos contradictions.

Hamburger-frites : régresser et transgresser

À chaque fois que nous prenons un repas, c'est tout un système de signes qui est mobilisé, comme le montrait déjà le sémiologue Roland Barthes, dans ses *Mythologies* (1957) à propos *du bifteck-frites : "Le bifteck participe a la même mythologie sanguine que le vin. C'est le cœur de la viande, c'est la viande a l'état pur, et quiconque en prend, s'assimile la force taurine."* Quelques décennies plus tard, ce plat à haute valeur symbolique ajoutée serait détrôné par McDonald's et consorts qui érigeraient, au rang de classique, un plat standardisé et mondialisé, aussi mauvais pour la santé que populaire : le burger-frites.

Le journaliste Didier Pourquery, auteur d'Histoire de hamburger-frites avait 17 ans lors de sa "première fois", en 1971, à Chicago. *"Comment manger 'ça' ? J'avais regardé le garçon à moustaches tombantes qui m'accompagnait, un natif de l'Illinois, et je fis comme lui. Je renversaimes frites dans l'emballage ouvert du hamburger, déplié largement. Puis mordit sans hésitation dans l'édifice tout rond."* Le rituel du burger-frites provoque chez bon nombre d'entre nous un genre de plaisir un peu sauvage, même si tout est artificiel : la viande hachée menu, le pain industriel, les sauces bourrées d'additifs. *"Rapide, mais satisfaisant"*, écrit Didier Pourquery.

Tout faux

La satisfaction, bien sûr, n'a qu'un temps. Deux heures plus tard, le plat apparemment roboratif n'était que de l'air. Normal, répond Pourquery : *"Avec le hamburger comme avec Disneyland, on barbote dans le faux"*. On avale une histoire, on se réconcilie en quelques bouchées avec le capitalisme et le gras, mais au final, tout n'était qu'une illusion : on a faim. Quant à savoir qui a eu l'idée, un jour, de flanquer un steak haché entre deux tranches de pain… La clef se trouve certainement à Hambourg – d'où le hamburger tire son nom. À la fin du 19e siècle, c'est de ce port que partait la majeure partie des Européens souhaitant rejoindre les États-Unis. On y trouvait partout de la viande hachée, sous forme de boulettes et de saucisses. Il est à parier qu'elle finit dans un pain pour pouvoir être emportée plus facilement, mangée debout et sans couverts, tout en évitant de s'en mettre partout (ou du moins en limitant les dégâts).

C'est grâce à deux frères, Richard et Maurice McDonald, qu'il connaîtra ensuite ses heures de gloire outre-Atlantique. En 1958, ces deux-là ouvrent un comptoir à San Bernardino, en Californie, basé sur le speedee service system. Exit la causette avec le client : on sert vite et bien, directement au comptoir.

Unami, mon amour

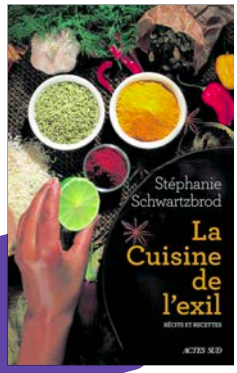
Le nutritionniste américain Steven Witherly a cherché à décrypter pourquoi nous aimions la *junk food*, en se penchant plus particulièrement sur le cas du Big Mac. Il y a d'abord le pain au lait et sa haute teneur en sucres (ou glucides), hautement addictifs. Ensuite la viande, qui satisfait nos besoins en "unami", cette cinquième saveur (aux côtés de l'acide, de l'amer, du sucré et du salé), qu'on peut traduire par "savoureux". Saveur découverte dans le lait maternel, hautement recherchée par les chefs, et présente dans certains fromages comme le roquefort ou le parmesan, les asperges, les anchois, les bouillons, la sauce soja…

Aujourd'hui, le burger-frites s'est embourgeoisé. À la carte de la plupart des brasseries, il se décline en version luxe. Ses qualités diététiques n'en restent pas moins mineures et c'est peut-être paradoxalement ce qui fait son succès. Si nous aimons les burgers, c'est non seulement tout en sachant que ce n'est pas bon pour nous, mais peut-être même *"parce que nous savons que ce n'est pas bon pour nous"*. Au temps de la police alimentaire, le burger est un plaisir non seulement régressif mais transgressif. Son petit goût d'interdit fait son charme.

>> *Histoire du hamburger-frites* • **Didier Pourquery • Robert Laffont, 2019**

La faim du pays : se souvenir et transmettre

Dans *La cuisine de l'exil*, Stéphanie Schwartzbrod a réuni les récits et les recettes des migrants qui ont trouvé dans la cuisine une manière de conserver le lien avec leur culture et leur passé, tout en les partageant avec d'autres. *"Quand on quitte un pays, la cuisine est peut-être la chose la plus facile à transporter. Quand les produits sont à peu près disponibles, les recettes font partie de ces rares souvenirs qui peuvent reprendre vie, redevenir tangibles grâce à une odeur ou un goût venu de l'enfance. Alors, ce qu'on a laissé derrière soi surgit soudain"*, écrit l'auteure. Des années 20 jusqu'à nos jours, de l'Asie à l'Amérique latine, en passant par l'Afrique et le Moyen-Orient, Stéphanie Schwartzbrod a interrogé ces hommes et ces femmes "déracinés", "coupés en deux", dont la vie "raturée" ne se recompose jamais mieux qu'au cœur d'un repas.



Nems et bœuf bourguignon

Née en 1954 près d'Hanoi, Françoise raconte par exemple qu'elle ne savait pas cuisiner à son arrivée en France, à vingt et un ans. Elle dit son désarroi face au riz camarguais, si différent du riz gluant asiatique. Et la manière dont, peu à peu, la cuisine lui permettra de tisser un lien entre ses nouveaux amis et sa mère restée au Vietnam. *"C'est en cuisinant pour des amis français que j'ai appris à faire la cuisine vietnamienne. J'étais fière de leur faire découvrir des plats asiatiques car je sentais qu'ils appréciaient énormément ma cuisine. J'écrivais à ma mère pour lui demander des recettes de plus en plus compliquées (…) Quand tu aimes cuisiner pour les autres, rien n'est impossible."* Françoise a fini par planter un bananier dans son jardin pour pouvoir en utiliser les feuilles dans ses recettes vietnamiennes.

Et puis, il y Lina, Arménienne de Syrie arrivée en France en 2014, qui raconte sa découverte enthousiaste du pain et du fromage français, les kilos qui s'en suivent, et cette étrange culture du "bio" comme produit de luxe. *"En Syrie, la plupart des fruits et légumes sont bios. Il n'y a pas d'agriculture intensive. Ici, si on veut manger bio, on est obligés de se fournir dans des magasins spéciaux et c'est beaucoup plus cher."* Les supermarchés arabes ou turcs permettent à Lina de réaliser les mêmes plats que ceux qu'elle préparait en Syrie, mais il manque toujours quelque chose. La confiture de roses, par exemple. Et peut-être un certain sens de la fête. *"Chez nous, nous cuisinions pour de grandes tablées et nous nous rassemblions à plusieurs femmes pour les préparer, lors de grandes fêtes. Ces fêtes me manquent."*

>> *La cuisine de l'exil* • **Stéphanie Schwartzbrod • Actes Sud, 2020**

Manger pour exister

"Dis-moi ce que tu manges et je te dirai ce que tu es…", écrivait Brillat-Savarin dans Physiologie du goût (1825). Dans Manger, c'est culturel, la professeure de littérature Christine Ott se penche sur les multiples facteurs qui nous font dire "j'aime" ou "je n'aime pas". L'auteure rappelle la tendance actuelle à réduire l'alimentation à des critères nutritionnels – et par-delà, sanitaires et esthétiques – alors qu'elle occupe dans nos vies bien d'autres *fonctions. "Les psychologues et les psychanalystes ne se privent pas de rappeler que les médecins et les nutritionnistes se trompent quand ils prétendent soigner des phénomènes comme le surpoids et les troubles alimentaires à l'aide de tableaux caloriques, de régimes et de connaissances nutritionnelles, laissant de côté un facteur qui ne se laisse pas saisir par la valeur calorique ou la teneur en vitamines : la signification psychologique de l'alimentation."* En psychanalyse, le rapport à la nourriture est ainsi perçu comme un décalque du rapport à la mère et des conflits psychiques. Mais d'autres facteurs comme l'environnement, les discours sociaux et les stimulations extérieures doivent aussi être pris en compte pour comprendre comment se détermine ce rapport. L'alimentation manifeste aussi une appartenance culturelle, qu'il s'agisse d'un pays ou de la classe sociale. Aux distingués l'avocat et le quinoa, quand il était hier de bon ton de manger de la viande.

Expérience immédiatement disponible

Des troubles alimentaires de madame Bovary aux boîtes de conserve des héros houellebecquiens – Christine Ott puise dans la littérature les exemples qui permettent de comprendre les dimensions contrastées du lien à la nourriture, et notamment la dimension de genre : quelles que soient les avancées en matière d'égalité, nos imaginaires restent marqués par l'idée qu'une bonne mère est aussi une bonne cuisinière. Dans un monde toujours plus complexe, Christine Ott montre aussi que les décisions alimentaires comme ne plus manger de viande ou n'acheter que du café équitable relève d'une volonté d'exercer un contrôle sur notre corps mais aussi sur un ordre socio-économique. *"Manger convenablement, ou du moins essayer, c'est être conscient des conséquences à l'échelle mondiale de tel ou tel choix alimentaire."* Mais surtout, manger serait devenu une manière de se prouver son existence ou, pourrait-on dire, d'expérimenter son degré de présence au monde. *"Dans une époque dominée par les médias à distance et la peur d'une déréalisation et d'une virtualisation généralisée, manger est une expérience immédiatement disponible. Garant de proximité, ce stimulus sensoriel permet, comme l'acte sexuel, un contact immédiat (extérieur et intérieur) avec quelque chose d'autre."*

>> *Manger, c'est culturel* •
Christine Ott • Humensciences, 2020

// JULIE LUONG

Cinéma à la maison

Virée sur les routes de Belgique

"Des films belges... Un peu de tout !" Cette publicité de 1989 pour les fromages belges se décline à merveille pour le cinéma. Car oui, les réalisateurs belges sont connus et reconnus. En plus, il y en a pour tous les goûts. Difficile alors de faire un choix... Qu'à cela ne tienne ! Confinement ou pas, il est toujours agréable de découvrir ou redécouvrir les paysages de nos régions et notre patrimoine sur le petit écran.

© istock

L'Ardenne, terrain de jeu de Zak et Seth dans le film *"Les Géants"* de Bouli Lanners

Un homme nu dans la rue de la loi déserte... Impossible ? Pas pour Dieu, qui habite Bruxelles ! Le film **"Le tout nouveau testament"** de Jaco Van Dormael est un conte à la belge complètement loufoque où Benoit Poelvoorde incarne Dieu, tyrannique envers sa femme (Yolande Moreau) et odieux avec Ea, sa fille de 10 ans (Pili Groyne). Pour punir son père, Ea avertit tous les humains par SMS de la date de leur mort... Un film à prendre au 2e degré, pour rire mais aussi pour se poser des questions sur le sens de la vie, les choix, le bonheur... Le film a été tourné en partie à Bruxelles et on y reconnait plusieurs lieux comme la Cité Moderne à Berchem-Sainte-Agathe, le canal à Molenbeek-Saint-Jean ou la station de métro Comte de Flandre. Il a reçu plusieurs récompenses aux Magritte du Cinéma 2016 et le César 2016 du meilleur film étranger.

Avec **"Les Géants"** de Bouli Lanners, on suit l'histoire de Zak (Zacharie Chasseriaud) et Seth (Martin Nissen), deux ados qui se retrouvent seuls et sans ressources dans la maison de campagne familiale en été. Ils croisent Danny (Paul Bartel), un jeune du village, avec lequel ils vont faire de mauvaises rencontres et des bêtises de jeunes. La nature est mise à l'honneur dans ce voyage initiatique vers l'inconnu : la Semois, les Hautes Fagnes, le village de Méan, le camp militaire d'Elsenborn... les paysages ardennais sont devenus le terrain de jeu des Géants. Une histoire touchante, teintée de violence et parfois vulgaire où les adultes sont soit de très méchants escrocs soit une *"bonne fée"* qui ne pose pas de questions. Le film a reçu de nombreux prix dont le Magritte 2012 du meilleur film.

L'application *Wallywood* permet de découvrir les films tournés en Wallonie et leurs lieux de tournage...

Toujours au bord de l'eau, la Meuse à Wépion a accueilli l'équipe du film **"La Régate"**. Pour son premier long métrage, Bernard Bellefroid met en scène Alexandre (Joffrey Verbruggen), 15 ans, passionné d'aviron. Il s'entraine sans relâche pour gagner les championnats de Belgique mais il doit faire face à la violence de son père (Thierry Hancisse). Il cache tant bien que mal ses difficultés à son entraineur (Sergi Lopez) et à son amie Murielle (Pénélope Lévêque). Reste sa demi-sœur (Stéphanie Blanchoud) qui ne sait plus comment l'aider... Les magnifiques paysages subliment un jeu d'acteur juste et émouvant. *"La Régate"* a remporté le prix du public et le prix de la jeunesse au Festival de Namur en 2009.

Pour ***"Rundskop"*** (en néerlandais, *Bullhead* en anglais ou Tête de bœuf en français), c'est dans la campagne limbourgeoise mais aussi à Liège, du côté de Waremme, que se trame un polar noir. Premier long métrage de Michael Roskam, ce film, dur et touchant à la fois, dépeint le portrait de Jacky Vanmarsenille (Matthias Schoenaerts), éleveur de bétails et trafiquant d'hormones, lui-même accro aux substances illicites. Le meurtre d'un policier va entrainer des évènements en cascade pour se répercuter sur la vie de Jacky. En 2011, aux Prix du cinéma flamand (dénommés les Ensors depuis 2012), le film remporte six récompenses.

C'est **"Formidable"** d'être Belge ! Non, ce n'est pas une réalisation de Stromae mais un film léger et distrayant de 2008 réalisé par Dominique Standaert. C'est 100% belge. L'histoire nous balade entre Bruxelles (la place Poelaert, Schaerbeek, les trams de la Capitale), Barvaux et l'aéroport d'Ostende. Marc (Stéphane De Groodt) et Mathieu (Serge Larivière) s'entraident, un peu par hasard et bon gré mal gré, pour remettre de l'ordre dans leur vie.

Enfin, le film **"Lola vers la mer"**, de Laurent Micheli, emmène le spectateur de Bruxelles à Coxyde. Lola (Mya Bollaers), 18 ans, est transgenre. Alors qu'elle apprend qu'elle pourrait se faire opérer, sa maman décède. Elle est contrainte de renouer avec son père, qu'elle n'a plus vu depuis deux ans, pour disperser les cendres de sa mère au littoral... Mya a reçu le Magritte 2020 du meilleur espoir féminin.

L'application *Wallywood* permet de découvrir les films tournés en Wallonie et leurs lieux de tournage à travers des vidéos, images, anecdotes et gadgets interactifs.

Un aperçu de la diversité cinématographique pour se préparer une soirée tout en belgitude...

// SANDRINE COSENTINO

Et bien plus encore

Tous ces films, et d'autres, sont visibles sur les plateformes belges de vidéo à la demande (VOD) payantes (univercine.be, uncut.be, lumiereseries.com). La location pour 48h est de 3 euros en moyenne.

Suite à la fermeture des cinémas, le Centre du Cinéma et de l'Audiovisuel de la Fédération Wallonie-Bruxelles soutient les productions de films belges et les plateformes de streaming nationales en créant le site web "lecinemabelgealamaison.be". Le site renvoie l'internaute vers les plateformes payantes : 8 euros pour 48h de location. Six longs métrages sont concernés dont "Filles de Joie" décrit dans l'article ci-contre. D'autres sites proposent également des accès gratuits à certaines productions d'auteurs (cvb.be, gsara.be, l'atelier Graphoui).

enmarche.be

On quitte le cinéma mais pas la Belgique : la série "La Trêve" et le documentaire "Hypercitoyen" mettent aussi nos régions en valeur.

"Filles de joie" : un bordel social

Ce n'est pas un film sur le travail du sexe. "Filles de joie", le dernier film de Frédéric Fonteyne, scénarisé par Anne Paulicevich, raconte l'héroïsme au féminin incarné par trois femmes qui mènent une double vie pour leur survie et leur dignité. Rencontre avec Anne Paulicevich.

Chaque jour, Axelle, Dominique et Conso traversent la frontière française pour se rendre dans une maison close en Belgique. Là, elles deviennent Athéna, Circé et Hera et assouvissent les fantasmes des clients. Si le film a comme trame de fond la prostitution, le spectateur se rend vite compte que l'histoire va au-delà de ce sujet pour déconstruire les stéréotypes et rendre visible la situation sociale de ces femmes. *"J'ai voulu écrire un film qui parlait de l'héroïsme des femmes. Le fait de mettre une petite fille au monde m'a beaucoup interrogé sur son avenir en tant que femme dans un monde dominé par les hommes."*

Autre événement qui a nourri sa réflexion : la crise économique qui aboutit à une série de politiques d'austérité. Les premières victimes sont les femmes et davantage les femmes seules qui se retrouvent dans des situations de grande précarité. Et puis, il y a cette découverte d'un article qui parle de femmes qui traversent la frontière française pour exercer leur activité. La scénariste s'en inspire pour construire le scénario : *"Elles se prostituaient d'un côté de la frontière pour garder une vie digne de l'autre et menaient donc une double vie. Elles vivaient dans le secret. J'ai lu quelques témoignages et ça m'a vraiment marqué. C'est par cette situation que j'avais envie de questionner le statut de la femme aujourd'hui, la violence, le couple, la sexualité et l'héroïsme."*

Rompre avec les fantasmes

"Filles de joie" déconstruit les stéréotypes autour de la prostituée qui, selon la scénariste, touche autant les hommes que les femmes. Pour elle, ces femmes représentent un fantasme qui nous effraie mais nous attire à la fois. *"À partir de ce constat, je me suis dit que c'était d'autant plus intéressant d'aller voir ce qu'il y avait derrière le rideau, de rendre visible ce que la société ne veut pas voir."* Anne Paulicevich reprend souvent dans ses interviews les propos d'une des actrices, Sarah Forestier, "qui définissent très bien" le film : *"En général, soit on les regarde d'en haut, en les méprisant, soit on les regarde d'en bas, en les adulant comme des déesses mais jamais on les regarde en face, comme une personne à part entière."*

S'il existe de nombreux documentaires et reportages sur la prostitution, peu de fictions abordent cette question. *"Parler de ces thèmes par la fiction m'a beaucoup aidé. Lors de mes recherches, quand je suis rentrée dans ces bordels, je me suis vite rendu compte que peu de personnes écoutaient les femmes et s'y intéressaient. Mais, c'était à la fois très compliqué pour elles de parler du fait de mener des doubles vies, de mentir pour cacher ce qu'elles faisaient auprès de leurs familles, de leurs amis mais aussi de mentir aux clients."* Bien que le film s'inspire du vécu, de la façon de parler de ces femmes, la fiction a permis de libérer leur parole tout en les protégeant. *"Ce qui me touche le plus dans les réactions du public, c'est lorsqu'on me rapporte cette impression d'entrer dans une intimité de vie permettant de mieux la comprendre et d'en saisir sa complexité."*

Le cinéma : une arme de lutte sociale

Entre rire, drame et malaise, le film marque l'esprit comme une claque qui nous rappelle les réalités des personnes oubliées dont ces femmes font partie. En exposant le portrait de trois femmes qui se battent pour garder leur dignité et faire vivre leurs familles, la scénariste ambitionne d'éveiller les consciences sur la situation sociale précaire des "invisibles" : *"Comment cela se fait qu'à un moment donné on fasse ce choix-là ? Tout comme la question se pose pour d'autres métiers aussi pénibles. J'ai rencontré une femme qui m'a raconté ses conditions de travail dans une usine : elle était dans les shifts de nuit. Il n'y avait quasiment que des femmes. Elles se pelaient les mains en triant les petits pois et avaient 20 minutes de pause pour fumer leur cigarette, boire un verre, manger, aller à la toilette. Le lieu où elles devaient aller pour la pause était à cinq minutes à pied de leur poste de travail. Donc elles y allaient en courant. Si elles pointaient une minute en retard, elles perdaient une demi-heure de salaire. Comment peut-on se retrouver à cet endroit-là ? Et comment notre société peut-elle accepter que cela existe ?"* Hiérarchisation des classes, des métiers, violences envers les femmes, ... sont autant de sujets à mettre en lumière. Des réflexions qui questionnent notre système social et font d'autant plus écho durant cette crise sanitaire que nous vivons aujourd'hui.

// SORAYA SOUSSI

© Versus production _ Les Films du Poisson

éditorial

Le changement, c'est maintenant !

Jean Hermesse // Vice-président de la MC

Nous sommes plongés dans une crise sanitaire mondiale. Le temps, le trafic, les fêtes, le travail, les liens sociaux… sont suspendus. La terre a arrêté de tourner. Nous sommes confinés, inquiets, angoissés… Comment en sortir ? Comment éviter de retomber ? C'est maintenant qu'il faut choisir l'avenir que nous voulons.

C'est absolument inédit, totalement incroyable ! Personne n'a imaginé à quel point nos vies, notre vivre ensemble, notre économie, nos projets, notre système de soins seraient mis en question par un petit virus. Malgré tous les progrès technologiques, notre énorme savoir scientifique, nos capacités informatiques et financières phénoménales, la seule réponse efficace est celle de la mise en quarantaine préventive, l'isolement et le contrôle sanitaire comme au Moyen-Âge. Le confinement nous protège les uns des autres mais, s'il réduit bien la contagion, un confinement trop long risque finalement de provoquer plus de décès que d'en éviter. Suite à l'appel de ne pas encombrer les hôpitaux, les patients présentant des pathologies graves ne s'y rendent pas à temps. Les malades cardiaques, les personnes qui font un AVC, les patients atteints d'un cancer retardent les visites médicales. Les malades chroniques sont moins bien suivis. Les troubles anxieux, les dépressions, les crises suicidaires sont en forte augmentation, sans parler des problèmes sociaux. Sortir du confinement est une question de survie humaine et sociale. Mais pour éviter de retomber, nous devons résolument opter pour une autre organisation de soins, de nouvelles habitudes de vie, une société plus centrée sur la qualité de vie que sur la quantité et l'avoir.

Investir dans une structure de protection sanitaire forte

Pour sortir sans angoisse, oser faire la fête, s'embrasser sans inquiétude et éviter un retour au confinement qui serait catastrophique, nous avons besoin d'une structure de protection sanitaire organisée et forte. Nous bénéficions d'un excellent système de soins, de personnel soignant et médical formé et dévoué, d'équipements de pointe pour soigner les malades, mais en amont notre système de santé publique a été délaissé. Pour nous protéger contre la propagation du Covid-19, et demain d'autres virus, il faut investir dans une structure coordonnée et décentralisée de dépistage massif, du matériel de protection pour les soignants et la population, un système de traçage et d'information proportionné, un vaccin mondialement accessible. Nous proposons d'investir au moins 1% du budget des soins de santé, soit 275 millions euros pour financer cette structure de protection sanitaire. Elle protègera les habitants, les soignants et l'économie et nous rendra confiants.

Sortir les soins de l'organisation en silos

Financé par la solidarité, notre système de soins est excellent. Nous y consacrons 10% de notre richesse nationale (45 milliards d'euros) chaque année. Pourtant l'organisation de la réponse au Covid-19 n'a pas été optimale. Il est vrai que tous les pays ont été surpris par la vitesse de la contagion et la morbidité associée. Mais, en Belgique, depuis de nombreuses années, nous dénonçons une politique de santé trop morcelée. Chaque secteur de soins se bat pour ses propres intérêts. Ce manque de transversalité a handicapé la lutte contre la pandémie. Nous avons concentré tous nos efforts sur les hôpitaux, négligeant les maisons de repos et les soins à domicile. Une organisation coordonnée impliquant tous les acteurs de soins, première ligne, hôpitaux, soins résidentiels pour les personnes âgées dans chaque réseau hospitalier garantirait une lutte plus efficace. Une approche transversale permettrait plus facilement la réallocation du personnel soignant vers les lieux à risque. Désigner un hôpital de référence par réseau pour la lutte contre les épidémies permettrait de maintenir une capacité de soins suffisante pour les autres patients. Partager les téléconsultations et les télésurveillances avec la première ligne faciliterait le suivi des malades chroniques. Coordonner de manière permanente la politique de prévention entre les niveaux de pouvoir devrait devenir la règle. Notre territoire est si densément peuplé qu'il est illusoire de protéger une région d'une épidémie sans coordination et concertation avec les autres.

Choisir la qualité de la vie

En déstabilisant notre quotidien, le confinement démontre l'importance de lutter contre les inégalités socio-économiques et de genre qui affaiblissent le degré de résistance des populations aux épidémies et de revaloriser les métiers indispensables. Il nous force à retrouver des valeurs et des comportements essentiels. Est-ce que ces "découvertes", ces fenêtres ouvertes sur une autre société vont se refermer après la crise ? Pourquoi ne pas poursuivre ? Investir dans plus d'espaces verts, de parcs, de rues piétonnes permettant la distanciation sociale et la convivialité ? Soutenir les producteurs, agriculteurs, artisans locaux nous rendant moins dépendants de la mondialisation et de ses risques, consommer et se déplacer de manière plus durable ? Garantir une allocation universelle à chacun plutôt que multiplier des statuts de remplacement ad hoc ?

Nous ne sortirons pas de cette crise sanitaire et économique en appliquant les vieilles recettes. Le vrai risque, c'est de ne pas adapter nos comportements, notre organisation de soins, notre projet politique. Opter pour la qualité de la vie, ce n'est pas un choix, c'est une nécessité et c'est maintenant !

Ça se passe

// Soutien aux victimes de violences

Rien ne justifie les violences conjugales et familiales. Un numéro gratuit, le 0800/30 030, est à disposition de toute personne concernée directement ou indirectement.

// Le Covid 19 expliqué aux enfants et ados

"Le Covid-19 expliqué aux enfants", titre de ce nouvel outil, peut aider les parents qui peinent à répondre aux multiples questions que les enfants, de 8 à 12 ans, se posent à propos de la pandémie actuelle. "Comment ne pas attraper le coronavirus ?", "Est-ce vrai que les enfants ne tombent pas malades ?", "Pourquoi je ne peux pas voir mes grands-parents ?"… Une version existe également pour les ados !
Pour lire ou imprimer ces outils : www.chrcitadelle.be

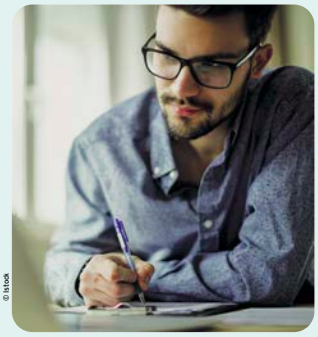
// PSY for Med

Tout membre du personnel soignant faisant face, de près ou de loin, au coronavirus peut prendre rendez-vous gratuitement auprès d'un psychologue bénévole de sa région. Ce service est ouvert aux ambulanciers, médecins, laborantins, aides-soignants, brancardiers, kinés, infirmiers en structure hospitalière, en officine ou à domicile. Le personnel logistique nécessaire au bon fonctionnement du système de soins (par exemple, le personnel d'accueil, de support logistique, d'entretien, personnel des maisons de repos, des centres d'accueil dans le secteur de la jeunesse, du handicap, du sans-abrisme…) peut également bénéficier de ce service. Les rendez-vous se font par téléphone ou visioconférence.
Infos : www.psyformed.com

Choisir ses futures études

"Quelles études vais-je entamer à la rentrée prochaine ?" **C'est la question que de nombreux rhétoriciens se posent actuellement. Si y répondre en temps normal est déjà ardu, trouver des pistes et des informations par temps de confinement pourrait compliquer encore plus la tâche. Mais voici quelques outils en ligne pouvant accompagner les futurs étudiants dans leur réflexion.**

- **Les salons Siep** (service d'information sur les études et les professions) ont dû être annulés mais ce service a un site sur lequel on trouve moult informations concernant l'orientation scolaire, la manière de choisir un métier et toutes les infos pratiques concernant les études : **metiers.siep.be**
- **Cursus** aide à construire son projet d'études supérieures. Ludique, facile d'accès, gratuit, ce site recense 700 métiers et 800 formations. **Infos : cursus.polelouvain.be**
- Un autre site spécialisé dans l'orientation et l'accompagnement propose aux étudiants de découvrir leur profil RIASEC (aussi appelé code Holland, du nom de son concepteur). Il publie également une liste de métiers et professions en harmonie avec ses aspirations.
  Infos : monemploi.com/riasec
- Plus interactif, le groupe Facebook **"Choisir ses études en Belgique"** met en contact des professionnels ou actuels étudiants et des élèves de rhéto. Ces derniers peuvent poser toutes les questions relatives aux études, qu'elles soient précises (contenu du cursus, lieu où suivre telle formation…) ou plus vagues (quelle voie choisir si j'aime plusieurs matières ?…).
  Infos : Facebook, groupe "Choisir ses études en Belgique".



© iStock

Se former, à tout âge, depuis chez soi

Il n'y a pas d'âge pour avoir envie d'acquérir de nouveaux savoirs ou de nouvelles compétences. En cette période où les cours sont suspendus et les déplacements limités, pourquoi ne pas en profiter pour s'initier aux MOOCs ?

Apparus à la fin des années 2000, aux États-Unis et au Canada, les MOOCs – massive open online courses – sont des cours en ligne. Ils ne nécessitent pas de déplacement et permettent une organisation flexible de son temps d'apprentissage. Il faut juste disposer d'une connexion internet et de temps. La plupart de ces cours sont de surcroît gratuits et ne demandent aucun prérequis.

Leur contenu est riche et varié : développement durable, psychologie, droit, économie, conception web… Et de nombreux MOOCs existent en français, même si le choix est encore plus vaste en anglais. Seul point d'attention : les MOOCs sont souvent disponibles durant un laps de temps défini.

La présentation de ces contenus est assez dynamique puisqu'elle alterne entre vidéos, powerpoints, cours rédigés, exercices et espaces d'échanges interactifs.

Concernant la qualité du contenu, généralement, elle est de mise puisque ce sont les universités elles-mêmes qui conçoivent la plupart des MOOCs. Se renseigner sur l'éditeur du MOOC est donc toujours pertinent.

Voici quelques plateformes proposant des MOOCs :

- **Edx.org.** L'UCLouvain et la KU Leuven en sont partenaires. On peut choisir le sujet et la langue.
- La plupart des universités, y compris en Belgique, diffusent des MOOCs. Un coup d'oeil sur les sites des universités peut donc être instructif.
- **www.my-mooc.com** Cette plateforme offre un contenu assez dense et a l'intérêt de reprendre l'avis des étudiants.

//SVH