

Le Chaînon

LA REVUE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET DE PROCHES

NUMÉRO 46 - TRIMESTRIEL - MARS 2019



/P30.
ACTUALITÉS
DE LA LUSS

/P28.
FOCUS
ASSOCIATION
AREHS

/P05.
DOSSIER
L'emploi 2.0

03

05

28

30

ÉDITO

- Conseils du médecin, médecin-conseil...

LE DOSSIER

- L'emploi 2.0

FOCUS ASSOCIATION

- Association pour la Reconnaissance de l'Electro Hyper Sensibilité (AREHS)

ACTUALITÉS DE LA LUSS

Avenue Sergent Vrithoff, 123 à 5000 Namur
Tél : 081/74 44 28 - www.luss.be
Compte : BE 550013 30 204244

Rédaction et Mise en page

Marie-Céline LEMESTRÉ

Collaboration de l'équipe et du Conseil d'Administration

Francis DELORGE, Thierry MONIN, Fabrizio CANTELLI

Collaborations externes

Leila LAHSSAINI et Hind RIAD- Avocates au cabinet PROGRESS Lawyers Network, Jean ALVES - Service des Indemnités de l'INAMI, Françoise VILAIN - Directrice de PRORIENTA, Nadine CHARD'HOMME - Présidente de FOCUS Fibromyalgie Belgique, Jean-Marc COMPERE - Secrétaire général de l'association X-Fragile Europe, Dr. Véronique DUMONCEAU - médecin-conseil national à la direction médicale de Solidaris, Colette DEVILLERS - Administratrice de l'AREHS et Le Groupe de travail ISP de la plate-forme intersectorielle du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse

Illustrateur : Jacques FRANCK

Nous écrire : luss@luss.be

ÉDITO

CONSEILS DU MÉDECIN, MÉDECIN-CONSEIL...

Votre médecin habituel, le médecin de famille, celui que vous appelez lorsque vous êtes malade est certainement le meilleur garant de votre santé. Vous vous connaissez, le dialogue médecin-patient est souvent amical, hors de toute hiérarchie et de paternalisme.

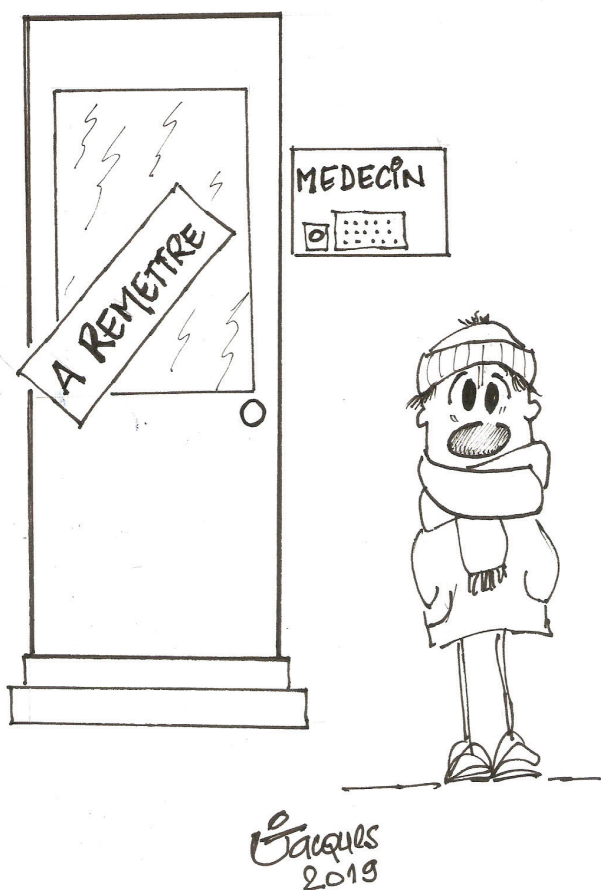
Et pourtant, ce conseiller utile, ce médecin indispensable au bon fonctionnement de notre société est en voie de disparition : la relève n'est pas au rendez-vous. Nombre de cabinets mettent la clé sous le paillason dans les zones rurales comme en périphérie des grandes villes. De nombreux médecins sont en situation d'épuisement professionnel et le taux de suicide

chez les généralistes est deux fois plus élevé que dans le reste de la population. La machine semble donc sérieusement grippée. Même les incitants financiers ne suffisent plus à susciter des vocations.

Le médecin conseil est moins bien perçu. Que ce soit dans l'opinion publique ou au sein même de la profession médicale, force est de constater que les stéréotypes négatifs envers ces médecins sont tenaces. Leur rôle est souvent confondu avec celui du médecin contrôleur (que les employeurs ont le droit d'envoyer chez leurs employés malades pour évaluer la nécessité de l'absence au travail). On leur associe souvent l'image de « gendarme » de l'incapacité de travail. Pourtant, le mot « conseil » associé au mot « médecin » met en évidence le rôle crucial que joue le médecin-conseil dans le suivi des malades et leur réinsertion socio-professionnelle consécutive à une maladie.

En 2016, sur ce sujet et dans le cadre de la reconnaissance de l'incapacité de travail, la LUSS a mené une étude sur la manière dont les patients perçoivent leur relation avec le médecin-conseil de la mutualité. **Sur base des résultats, la LUSS a formulé une série de recommandations et de propositions afin de renforcer la qualité de la relation entre le médecin-conseil et le patient. Les résultats de cette enquête « Le patient et le médecin-conseil, vers plus d'égalité ? » sont disponibles sur le site www.luss.be**

Il est cependant à craindre que la sécurité sociale devienne un outil bien pratique (pour nos dirigeants) d'ajustement budgétaire dans un



scénario dont nous percevons déjà les premiers dégâts ; notre système de protection est entrainé dans un cercle vicieux. Refrain bien connu : la sécurité sociale dépense plus que prévu ; il faut faire des économies. Etape suivante : la sécurité sociale dépense plus que ce que le gouvernement a décidé, il conditionne le bouclage du budget de la sécu (la fameuse dotation d'équilibre) à des nouveaux efforts. Les besoins de la population (soins de santé, vieillissement...) seront plus grands que le financement disponible et on sera reparti pour un tour d'austérité.

En conséquence, la sécurité sociale, qui est originellement un droit et une assurance accordés aux cotisants pour des risques sociaux, devient une variable politique d'ajustement budgétaire. Sans une augmentation des recettes de la sécurité sociale (et donc, sans une augmentation de sa source de financement principale que sont les cotisations sociales), celle-ci s'expose à une diminution des prestations (de chômage, d'invalidité, de pension, de soins de santé).

« Retour vers le passé ? »

Où trouver l'argent pour combler le « trou » de la sécurité sociale ?

À la sécurité sociale, bien sûr !

La cible idéale : les malades de longue durée.

La vision de l'austérité est encore une fois de plus dirigée vers le bas. Tout en haut de l'échelle sociale, les grosses fortunes restent bien à l'abri, dans des endroits discrets. En bas, on accroît par contre la pression pour renvoyer au travail les gens en incapacité de longue durée. « Beaucoup d'histoires à dormir debout », affirme la Ministre De Block.

Les histoires à dormir debout au pays des gens en incapacité de travail ne manquent pas ! Et aussi les témoignages concrets ! Vous en trouverez dans cette édition du Chaînon.

Les règles changent, propos d'un médecin conseil : « *Le personnel de la mutuelle fait de son mieux. Mais je commence toutefois à voir une différence. Avec les plans de De Block, un certain nombre de membres du personnel de la mutuelle se sentent mis sous pression pour exercer eux-*

mêmes plus de pression sur le patient. C'est une nouvelle évolution, et elle n'a rien de sain. »

Pour « changer la vie » il faudrait commencer par changer la vie politique, Pierre Bourdieu Scientifique, Sociologue (1930- 2002).

Un ancien mineur se sentait heureux à la fin de chaque visite chez le médecin conseil : « *Le docteur m'a encore retiré 5 points d'invalidité, je vais mourir guéri !* »

Francis DELORGE
Président du Conseil d'Administration





L'EMPLOI 2.0

LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE : MIEUX TENIR COMPTE DES RÉALITÉS DES PERSONNES EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

La LUSS a reçu plusieurs témoignages de personnes en incapacité de travail qui, soit se sont vues imposer de reprendre le travail (ou d'aller au chômage), soit s'interrogent sur leur avenir professionnel.

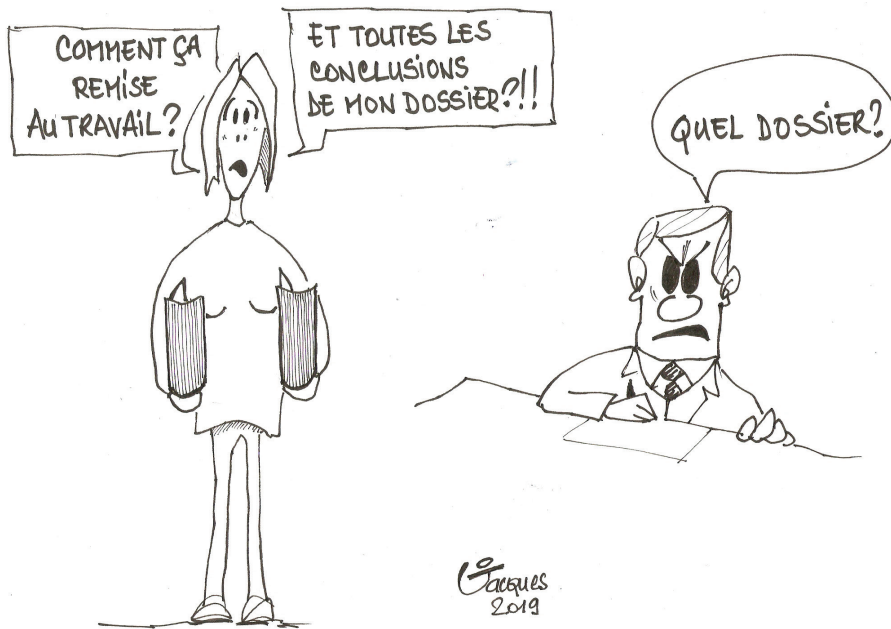
Le rôle du médecin conseil : des décisions incompréhensibles !

Monsieur X est atteint d'une maladie rare qui le diminue physiquement, son état de santé n'est pas au mieux. Dans le cadre de son incapacité de travail, il est convoqué chez le médecin-conseil qui

le reçoit très rapidement. Manifestement, il n'a pas pris le temps de lire le dossier médical de Monsieur X qui atteste de ses difficultés au quotidien. Le médecin conseil décide sur base de cet examen sommaire de le remettre au travail (chômage) alors qu'il n'est pas du tout apte à reprendre un travail même moyennant des aménagements raisonnables.

Monsieur D. souffre de plusieurs maladies chroniques mais malgré cet état de santé et son handicap, le médecin conseil a jugé qu'il pouvait chercher à nouveau du travail

et s'inscrire comme demandeur d'emploi. Cette décision a été prise sans consultation du dossier médical et à aucun moment le médecin conseil n'a évoqué les conditions dans lesquelles cette remise sur le marché du travail pouvait se faire (formation préalable, aménagements raisonnables...). Monsieur se retrouve en situation financière précaire et a décidé d'introduire un recours au Tribunal du travail. Il s'inquiète de la longueur de la procédure et de l'incertitude quant à son issue.



Ces situations soulèvent plusieurs questions :

- La formation des médecins conseil à la connaissance des problématiques de santé des malades chroniques ou rares. Il n'est pas question que les médecins conseil connaissent toutes les maladies et leurs impacts sur les capacités de la personne mais les médecins conseil devraient pouvoir avoir le temps de se documenter, de lire les dossiers et de s'entourer d'une équipe pluridisciplinaire.
- Les médecins conseils sont mal préparés à la mise en œuvre du trajet de réintégration professionnelle : disposant de peu de temps pour chaque personne, ils en arrivent à devoir prendre une décision sans pouvoir établir un

bilan global qui intègre le projet professionnel de la personne et ses contraintes liées à son état de santé. Le temps est nécessaire pour mettre en œuvre un plan de réinsertion qui tienne la route et qui ne mène pas à un échec, cela demande de la concertation avec les autres acteurs concernés (AVIQ, PHARE, FOREM, ACTIRIS, services de réinsertion professionnelle).

Qui pour assurer l'accompagnement dans le processus de réintégration?

Mme G. est en incapacité de travail depuis 2 ans, on lui a diagnostiqué la fibromyalgie. Elle consulte divers médecins qui lui apportent finalement peu de soutien pour réfléchir à son projet professionnel. Elle est bien entendu convoquée chez le médecin conseil qui n'examine pas les rapports médicaux qu'elle produit

Mme ne sait pas trop ce que le médecin conseil envisage de décider et cela la plonge dans l'incertitude.

Son souhait est de pouvoir retravailler mais pas à n'importe quelle condition: il faudrait prévoir des aménagements raisonnables qui tiennent compte de ses capacités et de son état de santé. Elle voudrait retravailler dans un cadre moins stressant.

Elle se sent seule face à son projet professionnel : qui pourrait la soutenir et de quelle manière ?

Cette situation illustre que le trajet de réintégration professionnelle ne peut réussir que si on tient compte de différents éléments qui ont tous une importance : état de santé et ses contraintes (suivi médical, nécessité de soins), capacités et compétences, projet socio-professionnel...

Il reste bien des questions sur la manière dont le trajet de réintégration professionnelle est mis en œuvre : la personne ne peut être livrée à elle-même et doit être soutenue dans son projet professionnel par les différents acteurs concernés.

Conclusion

On pourrait multiplier les témoignages venant de patients ou d'associations de patients qui attestent des difficultés pour la personne

d'être entendue et reconnue dans ses difficultés, de l'incertitude à ce que le projet professionnel soit pris en considération et soutenu.

Nous renvoyons notamment à l'enquête menée par la LUSS en 2016 concernant la relation patient-médecin-conseil et où certains patients font preuve de leur incompréhension quant à l'attitude et à la décision du médecin-conseil.

Il est donc urgent et indispensable d'évaluer le dispositif de trajet de réintégration professionnel en prenant en compte la réalité du patient. Des outils et des moyens doivent être développés pour pouvoir mettre en place des procédures humaines, adaptées à la situation des patients et qui permettent une réelle réintégration dans la durée.

Thierry MONIN
Chargé de projets à la LUSS

FORMATION DU PERSONNEL DE L'ONEM AU HANDICAP INVISIBLE ET LA FIBROMYALGIE

Ce projet a démarré au printemps 2017 en collaboration avec le service social de l'ONEM. Il avait pour objectif de sensibiliser le personnel à la problématique du handicap.

Après plusieurs réunions de préparation à Bruxelles, Mme Joelle Berghmans, un agent responsable de ce projet à l'ONEM, m'a proposé de l'accompagner lors de plusieurs formations programmées cours de l'année 2017.

Ce vaste projet s'est déroulé dans dix bureaux de l'ONEM à travers la région francophone, et soulignons que les bénévoles de l'association néerlandophone 'VLFP' ont fait de même de l'autre côté de la frontière linguistique.

Pas moins de 150 membres du personnel ont répondu présents à ces séances, sur base volontaire ou à la demande de leur chef de service

Nous avons passé des messages de tolérance et de bienveillance envers les personnes porteuses d'un handicap. Nous avons également transmis des conseils pour adapter le poste de travail ou encore expliqué les démarches de déclaration d'une situation de handicap dans le cadre d'une activité professionnelle. Nous voulions aussi lutter contre les discriminations et le sentiment de rejet ou d'abandon que peuvent vivre certaines personnes handicapées sur leur lieu de travail.

Le grand nombre de participants est déjà une réussite ; les réflexions futures à la suite des formations permettront certainement d'obtenir des changements de mentalité.

Il est important de parler du handicap invisible.

Fibromyalgie



FOCUS Fibromyalgie Belgique ASBL

Email : focusfibromyalgie@gmail.com

Tél. 060 37 88 58- 0474 821 104

Site : www.focusfibromyalgie.be

80% des personnes porteuses d'un handicap à travers le monde sont concernées. Cette problématique est souvent méconnue et sous-estimée.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit le handicap comme une déficience d'ordre physique, psychologique, sensorielle, cognitive et ou mentale. Les situations de handicap sont multiples.

Des défis étaient proposés lors de chaque réunion afin de susciter l'attention et la réflexion du public. Cette méthode m'a paru assez intéressante au vu des réactions que nous avons pu entendre ou observer.

Si vous cherchez sur internet à l'aide d'un moteur de recherche comme Google, le mot handicap sur l'onglet Image, je vous laisse deviner ce vous trouverez...

Une chaise roulante représente toujours le handicap physique mais il y a très peu de représentations des autres formes de handicap.

Le second défi était de réagir à la photographie d'une luxueuse voiture de sport garée sur une place de parking pour handicapé. Là aussi, **certaines personnes étaient très interpellées voire même en colère. «Il est honteux que cet emplacement soit utilisé par une personne en bonne santé». Mais d'autres disaient qu'à l'avant du véhicule, il y avait peut-être une carte de personne handicapée, qui prouvait la réalité du problème.**

Le troisième défi consistait à choisir deux ou trois personnages célèbres présentés sur des cartes, ils étaient tous porteurs d'un handicap. La formatrice leur demandait d'expliquer leur choix. Et à nouveau, les participants sélectionnaient essentiellement des personnalités porteuses d'un handicap visible (Par exemple la photographie de l'acteur américain qui a interprété Superman et paralysé à la suite d'un accident de voiture). Les participants étaient ensuite quelque peu surpris d'entendre que les 60 personnalités étaient en fait toutes porteuse d'un handicap mais cela ne se voyait pas toujours. Beethoven n'était-il pas sourd ? Cela n'apparaît pas sur son portrait.

Ces personnes avaient cependant très bien réussi leur vie, familiale et professionnelle malgré leur handicap. Voilà un autre message essentiel que nous devrions tous retenir afin d'intégrer la personne handicapée comme

n'importe quel autre humain.

Ces défis et les échanges ont été une excellente entrée en matière pour aborder notre sujet.

Un agent de l'ONEM a témoigné sur l'adaptation de son poste de travail depuis qu'il a développé un problème d'acouphène. Sans cet aménagement, il n'aurait pu continuer à travailler.

Notre association a été sollicitée pour parler de la fibromyalgie et témoigner des conséquences du handicap invisible.

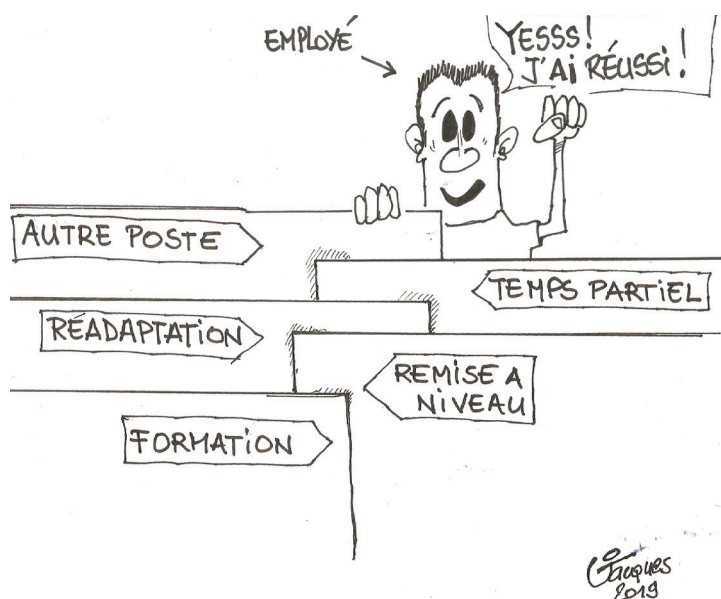
Nous ne devons pas manquer une telle opportunité. De nombreuses questions ont été abordées durant ces séances de formation, les échanges furent constructifs. Les participants semblaient très satisfaits de ces rencontres.

Nous remercions chaleureusement l'ONEM de cette initiative.

Nadine CHARD'HOMME
Présidente de FOCUS Fibromyalgie Belgique

La LUSS et les associations de patients et de proches développent une vraie expertise dans la formation des professionnels. Elles sont de plus en plus sollicitées pour aller à la rencontre des professionnels. Citons d'autres exemples :

- Les ASBL Similes et Psytoyens qui forment et sensibilisent les acteurs du terrain et notamment les psychiatres ;
- Voir le Chaînon n°44 «Quand les patients forment les professionnels». Vous pouvez le consulter en ligne sur le site www.luss.be, rubrique publications



TRAJET DE RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEUR.S.E.S MALADES DE LONGUE DURÉE : EXPLICATIONS ET RÉFLEXIONS

En Belgique, près de 400.000 travailleur.se.s sont victimes d'incapacité de travail ou d'invalidité de plusieurs mois ou plusieurs années.

En 2018, le Gouvernement Michel a introduit la notion du « trajet de réintégration » pour les travailleur.se.s malades de longue durée. Ce trajet « *vise à promouvoir la réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu, en donnant à ce travailleur, soit temporairement, un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu, soit définitivement, un travail adapté ou un autre travail s'il est jugé définitivement inapte à exercer son travail convenu* »

Qui est concerné ?

La procédure est applicable aux personnes en incapacité de travail qu'ils soient ou non liés par un contrat de travail.

Ces dispositions ne concernent pas les travailleur.se.s en incapacité de travail qui ont été victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle¹.

Trajet de réintégration, de quoi s'agit-il concrètement?

En pratique, 2 mois après le début de l'incapacité de travail, le travailleur malade fera l'objet d'un premier examen du médecin conseil de la mutuelle. Celui-ci doit apprécier si le travailleur est apte à reprendre le travail, éventuellement après adaptation de son poste, ou si cette reprise ne peut pas s'envisager tout de suite. Dans ces derniers cas, d'autres examens seront programmés au long de l'incapacité de travail de la personne.

Si par contre le médecin conseil estime qu'une reprise du travail est possible prochainement, il oriente le travailleur vers le médecin du travail. Il s'agit du début du parcours de réintégration. Ce parcours peut par ailleurs aussi être initié par le travailleur lui-même, ou par l'employeur, après 4 mois d'incapacité de travail minimum.

L'étape suivante se déroule au niveau de la médecine du travail, qui joue un rôle central puisque c'est le médecin du travail qui va trancher

la question de savoir si le travailleur est ou sera capable de reprendre son travail et à quelles conditions.

Il peut prendre alors différents types de décisions :

(A) à terme, le travailleur pourra reprendre le travail convenu mais entre temps, il peut exercer un travail adapté ou une autre activité. Le médecin du travail décrira les adaptations à apporter à au poste.

(B) à terme, le travailleur pourra reprendre le travail convenu mais entre temps, il ne peut pas exercer un travail adapté ou une autre activité.

(C) le travailleur est inapte à effectuer le travail convenu, mais il peut exercer un travail adapté ou une autre activité dans l'entreprise. Le médecin du travail décrira les adaptations à apporter au poste.

(D) le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu ainsi que tout autre travail dans l'entreprise. Dans ce cas, il peut être mis fin au contrat pour force majeure.

(E) le travailleur n'est pas en mesure de suivre un parcours

de réintégration pour raisons médicales.

En cas de décision d'inaptitude définitive au travail convenu (décision **C ou D**), le travailleur a 7 jours ouvrables pour introduire un recours par lettre recommandée auprès du médecin inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail et en avertit également l'employeur.

Suite à la décision de la médecine du travail, l'employeur doit établir et remettre au travailleur un plan de réintégration qui reprend les différentes mesures prises pour permettre une reprise du travail. Ce plan doit être établi dans un délai plus ou moins longs :

- maximum 55 jours ouvrables lorsqu'il s'agit d'une inaptitude temporaire
- maximum 12 mois en cas d'inaptitude définitive.

Le travailleur dispose d'un délai de 5 jours ouvrables pour accepter, ou non, le plan qui lui est proposé. En cas de refus, le travailleur mentionne sur le plan les raisons de son refus.

Si tout se passe bien, l'employeur fait des propositions d'aménagements du poste de travail acceptables pour le travailleur et celui-ci reprend le travail sous ces nouvelles conditions. Par contre, si l'employeur estime qu'il lui est impossible de

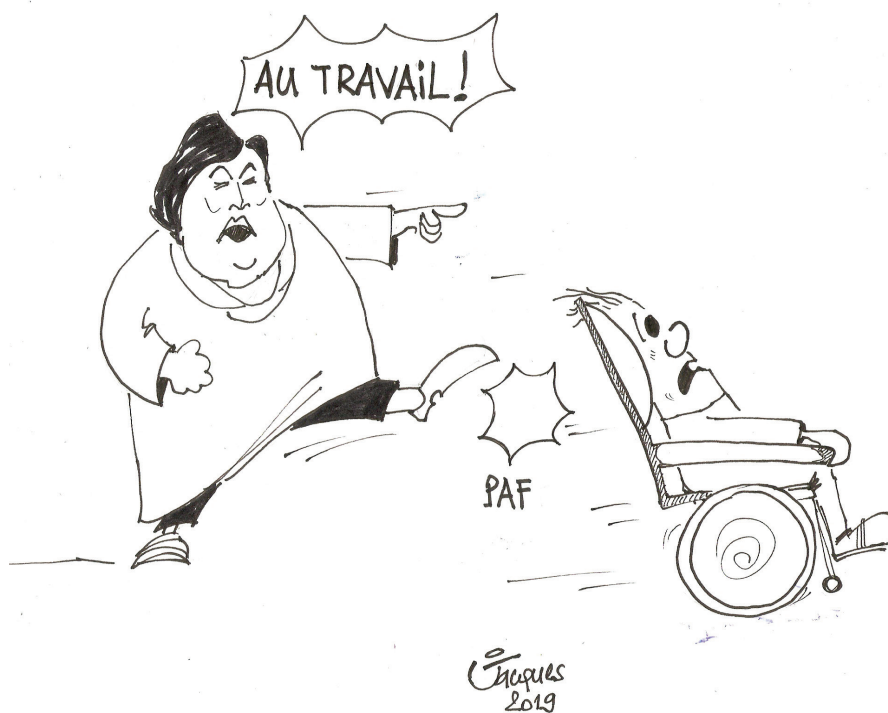
proposer des aménagements ou que le plan est refusé par le travailleur, il peut être mis fin au contrat de travail pour force majeure médicale. L'employeur ne paie alors aucune indemnité de licenciement et le travailleur peut faire une demande d'allocations de chômage. Un recours est ouvert devant le Tribunal du travail pour contester la décision de licenciement.

Quelles obligations et sanctions ?

Le trajet de réintégration doit idéalement s'élaborer en concertation entre l'employeur et le travailleur, encadrés par les médecins. L'employeur doit donc de bonne foi faire des propositions réalistes d'adaptation du poste et le travailleur est supposé se soumettre aux examens médicaux de la mutuelle et de

la médecine du travail. Dans les faits, peu de contrôles sont toutefois possibles quant au respect de ces obligations.

La question des sanctions en cas de non-respect du trajet de réintégration a fait couler beaucoup d'encre et un texte a finalement été adopté par le gouvernement en mai 2018. Celui-ci prévoit des sanctions financières de maximum 800 euro pour un employeur qui refuse sans raison valable d'établir un plan de réintégration et une diminution de 5 à 10% des allocations de mutuelle pour le travailleur qui ne donne pas suite aux convocations du médecin de la mutuelle ou de la médecine du travail. Le texte n'a toujours pas été adopté actuellement par le Parlement.



Un trajet qui interroge

Le processus de réintégration tel que mis en place actuellement soulève de nombreuses questions.

On constate tout d'abord qu'une grande partie des travailleur.se.s concernés par le trajet de réintégration ne sont en réalité jamais « réintégrés » à leur poste ou dans leur entreprise. Une écrasante majorité de ces travailleur.se.s (70% en 2018) se voient en effet déclarés définitivement inaptes par le conseiller en prévention-médecins du travail, sans adaptation de leur poste. Cela aboutit dès lors généralement à la fin de leur contrat pour force majeure médicale, sans paiement d'une indemnité de préavis.

Dans les faits, on se trouve dès lors face à des travailleur.se.s qui ont souvent travaillé de nombreuses années pour leur employeur et dont la maladie peut provenir de leur travail même (burn out, douleurs au dos ou articulaires suite à la lourdeur du travail,...)

mais dont l'employeur peut « se débarrasser » à moindre frais.

Par ailleurs, les délais de recours de la procédure de réintégration sont particulièrement courts. Ainsi, le recours contre la décision de la médecine du travail reconnaissant une inaptitude à effectuer le travail convenu est d'à peine 7 jours. De même, le délai de recours à propos du plan de réintégration établi par l'employeur est de seulement 5 jours (alors que l'employeur a lui 12 mois pour proposer ce plan).

Dans la pratique, ces délais réduisent drastiquement les possibilités pour introduire un recours valable, et ce d'autant plus s'agissant de personnes qui sont parfois coupées du monde du travail et de l'encadrement syndical ou social depuis plusieurs années.

Enfin, les recommandations de la médecine du travail quant aux adaptations du poste de travail peuvent

être très succinctes et mal rédigées, ce qui aboutit à des contestations entre employeur et travailleur sur ce qui doit effectivement être mis en place, médicalement parlant.

Ces difficultés et les risques de fin de contrat engendrés par le trajet de réintégration, conduisent les organisations syndicales à conseiller aux travailleur.se.s de ne pas mettre en œuvre eux-mêmes un trajet de réintégration, mais de plutôt privilégier les entretiens de pré-reprise avec la médecine du travail. Ceci permet d'envisager avec moins de contrainte les éventuels aménagements du poste de travail nécessaire à une reprise efficace du travail pour les différents acteurs.

Leila LAHSSAINI

Hind RIAD

Avocates au cabinet

PROGRESS Lawyers Network

NOTES :

¹Attention, un travailleur victime d'un accident du travail dont la consolidation des lésions est établie peut être par la suite en incapacité de travail indemnisée par la mutuelle. Dans ce cas, le retour au travail peut également se faire par un trajet de réintégration.

LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL : CONTEXTE ET PHILOSOPHIE

Constat : **Aujourd'hui les institutions de la sécurité sociale sont confrontées aux mêmes évolutions : l'allongement de l'espérance de vie, l'accélération des restructurations des secteurs publics et privés dans un contexte de mondialisation de la société, l'augmentation des demandes d'indemnisation pour des problèmes de santé principalement de santé mentale et de troubles musculo-squelettiques, la faiblesse du taux de sortie des régimes de sécurité sociale.**

Le nombre de travailleurs en invalidité (incapacité de travail de plus d'un an) en Belgique a plus que doublé en l'espace de 20 ans passant de 181 703 travailleurs en 1998 à 404 657 travailleurs en 2017. Ce phénomène nous accompagnera durant la décennie 2020 selon les perspectives de l'INAMI¹ et du Bureau du plan².

La réinsertion professionnelle : Mesures pour les travailleurs en incapacité de longue durée.

La Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles

et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle est partie du constat que « bon nombre de personnes bénéficiant d'indemnités d'incapacité de travail dans le régime incapacité de travail invalidité ou dans le régime accidents du travail ou maladies professionnelles conservent en effet une certaine capacité d'activité rémunérée qui pourrait être valorisée » mais que « les moyens actuellement disponibles en matière de réinsertion socioprofessionnelle s'avèrent insuffisants »³.

Cette loi s'inscrit dans le respect de la Conventions des Nations Unies relatives aux droits de personnes handicapées⁴ qui promeut, protège et assure la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales et le respect de leur dignité, et en particulier l'adaptation et la réadaptation dans le domaine de l'emploi et du travail. La Convention tend également à promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi.

Ce cadre général favorise la lutte contre la discrimination fondée notamment sur le handicap, en ce qui concerne l'emploi et le travail et rencontre également la Directive 2000/78/CE du Conseil européen du 27 novembre 2000 qui s'applique aux conditions d'accès à l'emploi ainsi qu'à tous les types et à tous les niveaux d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de perfectionnement, de formation et de reconversion, aux conditions d'emploi et de travail. En outre, en ce qui concerne les personnes handicapées, les Etats membres peuvent maintenir ou adopter des dispositions concernant la protection de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail ou des mesures visant à créer ou à maintenir des dispositions ou des facilités afin de sauvegarder ou encourager leur insertion dans le marché du travail.

Quels sont les changements apportés par la loi du 13 juillet 2006 ?

Le rôle du médecin-conseil en Assurance Soins de Santé et Indemnités change et poursuit 2 objectifs : Il continue à être responsable de l'évaluation de l'incapacité de travail des assurés sociaux qui ouvre, en

cas de reconnaissance, un droit aux indemnités d'incapacité de travail et il a désormais pour mission de préparer son processus de réinsertion professionnelle. Le médecin-conseil a donc un rôle clef dans le processus à mettre en place pour la réinsertion de l'assuré : « il doit veiller à la réinsertion professionnelle de l'assuré et contacter avec l'accord du titulaire, toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à la réinsertion professionnelle de celui-ci »⁵.

La Commission Supérieure du Conseil Médical de l'Invalidité autorise la prise en charge des programmes de réadaptation professionnelle.

Ce changement prévoit qu'un parcours de réadaptation professionnelle individualisé soit suggéré de manière systématique pour tous les assurés préservant une capacité de gain. Ces parcours sont volontaires et respectent le projet particulier de l'assuré social qui vise son retour au travail et doit être compatible avec son état de santé. Par ailleurs sont prévus la prise en charge des coûts de la formation professionnelle et des avantages pour les travailleurs qui suivent ces programmes.

Des conventions signées par l'Inami et les organismes Assureurs avec le VDAB le 1er octobre 2012 pour la région flamande, le Forem et l'AWIPH

le 15 janvier 2013 pour la région wallonne et Actiris, VDAB Bruxelles, Bruxelles Formation et PHARE le 05 novembre 2013 permettent de couvrir l'ensemble du pays de services personnalisés et spécialisés d'orientation et de formation professionnelle.

Ces conventions prévoient un « parcours de réinsertion professionnelle » en collaboration étroite avec l'Assurance Soins de Santé et Indemnités qui comporte trois phases : la phase d'orientation professionnelle, la phase de formation professionnelle et la phase de réintégration professionnelle.

Une première évaluation des conventions régionales pour la période 2012 à 2015 a établi les constats suivants :

- Plus de 7200 assurés sociaux en incapacité de travail ont bénéficié de la mise en œuvre des conventions en Belgique. Ils sont, en moyenne, restés deux à trois ans en incapacité avant d'entrer dans le dispositif organisé par les conventions. Leur parcours de réinsertion a duré en moyenne environ 18 mois.
- Au 31/3/2017, 26% de ces bénéficiaires du dispositif installé par les conventions étaient sortis d'incapacité. Parmi ceux-ci, 58% (1072) étaient revenus à l'emploi à temps plein. Ces résultats sont comparables dans les trois régions du pays.

- Parmi les assurés encore en incapacité de travail et bénéficiant à cette date d'une autorisation de reprise de travail du Médecin conseil (74% des bénéficiaires), seuls 39% étaient encore inactifs : 38% occupaient un emploi à temps partiel et 23% une activité volontaire non rémunérée.
- Le coût pour l'INAMI de l'ensemble du dispositif pendant cette période a été estimé à 34 millions €, alors que l'économie réalisée par l'Institut grâce à l'ensemble des sorties d'incapacité observées a été évalué à 3,3 millions par mois.

Ces constats montrent que, parmi les assurés sociaux en incapacité de travail de longue durée se trouvent des personnes qui, si elles en ont encore la capacité et le veulent, avec l'appui du dispositif, peuvent sortir d'une situation physique, sociale, psychologique, économique comportant parfois de grandes souffrances. Grâce aux dispositifs de soutien en réinsertion professionnelle, ces personnes ont retrouvé le goût et la force d'apprendre, de se reconstruire un avenir socio-professionnel, de se remettre en mouvement dans la société, selon leurs capacités restantes. Plus de la moitié d'entre elles ont retrouvé une activité régulière, un salaire, des contacts dans l'univers du travail, un sentiment d'utilité

sociale et une possibilité de se réaliser. D'important défis subsistent, mais l'expérience démontre que lorsque la situation médicale des assurés le permet, le choix d'un trajet volontaire de réinsertion s'avère toujours plus favorable

Jean ALVES
Service des Indemnités de
l'INAMI-Expert réinsertion
professionnelle

RÉFÉRENCES :

¹<http://www.INAMI.fgov.be/SiteCollectionDocuments/brochure-facteurs-explicatifs.pdf>

²http://www.plan.be/admin/uploaded/201504241417080.Rapport_consequences_budgetaires_FR.pdf

³Exposé des motifs du Ministre de l'Emploi, M. P. Vanvelthoven, dans le projet de loi de 2006, Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales par Mme Greet Van Gool, Doc. parl., Chambre, 1er juin 2006, n°1334-004, p. 11.

⁴« handicap », cette dernière notion est aujourd'hui plus largement utilisée au niveau international que celle d'«invalidité».

⁵Article 153, §2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.



PROESEM : QUAND LE SECTEUR S'ORGANISE !



Le Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse couvre un territoire de 12 communes reprises pour 7 d'entre elles dans la province de Namur et pour 5 autres dans la province du Hainaut. Ce territoire s'étend de Chimay à Florennes avec au centre, les Lacs de l'Eau d'Heure. Depuis plusieurs années, des acteurs s'unissent par domaine d'activité afin de valoriser les ressources humaines, patrimoniales et économiques de la région, mais aussi, en vue de surmonter les problématiques liées à la ruralité de la zone : mobilité, rareté de l'emploi, ... Ainsi, réunir des acteurs par secteur d'activité est un premier pas, réunir en intersectorialité en est un autre au combien nécessaire au vue de la transversalité des problématiques rencontrées. Ce pas a été franchi grâce à la mise en place de la plate-forme intersectorielle du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse. (<http://www.plateforme-esem.be/>)

Celle-ci est un projet issu d'une analyse faite par différentes institutions qui interviennent sur ce territoire : la qualité de vie des personnes est influencée par de multiples déterminants propres à plusieurs secteurs : environnemental, social, économique et culturel. L'efficacité des projets locaux voulant intervenir pour améliorer cette qualité de vie est conditionnée par une meilleure collaboration entre les acteurs issus de ces différents secteurs, une démarche encore peu courante. Ces mêmes institutions ont décidé de réagir et de proposer la mise en place d'une plate-forme intersectorielle.

Les objectifs de la plate-forme visent à identifier et fédérer les acteurs locaux intéressés par ces projets, de capitaliser, de partager et valoriser les informations relatives aux diagnostics réalisés dans les différents secteurs pour développer une vision prospective du territoire. La recherche de visibilité et de reconnaissance des travaux en cours, à plus grande échelle ainsi qu'une meilleure diffusion des informations symbolise le dynamisme, la collaboration et la mobilisation du territoire du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse.

De nombreux secteurs sont impliqués dans le dispositif en participant au fonctionnement du comité de pilotage ou d'un ou plusieurs groupes de travail (mobilité, insertion socio-professionnelle ou logement). La plate-forme et le partenariat élargi ont pu élaborer des pistes d'actions concrètes pour le sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse et réunir un maximum d'acteurs locaux concernés.

Plusieurs travailleurs de l'ISP (Insertion Socio-Professionnelle) ont décidé de créer un outil à destination des professionnels permettant en fonction de la situation de la personne (compétences, parcours, projet de vie) d'optimiser l'aide proposée et les orientations à préconiser.

A l'heure du numérique, il était évident de se servir des nouvelles technologies pour concrétiser le projet. La Fondation Wartoise les a soutenus dans cette démarche.

Il s'agit d'une base de données qui prend en compte la personne dans son entièreté. Proesem propose donc différentes rubriques: Parcours vers l'insertion et freins vers

l'insertion. Chaque rubrique correspond à un chemin possible vers une meilleure qualité de vie.

Il se cache derrière chaque rubrique un recueil de données permettant à chaque utilisateur de mieux connaître les différentes structures présentes sur le territoire et ainsi permettre un meilleur accompagnement des citoyens dans leur parcours de vie. (<http://proesem.inforjeunesesem.be/>)

L'ensemble des services et partenaires de la plate-forme du sud de l'ESEM se mobilise pour travailler ensemble sur de beaux projets d'avenir. Dans notre monde actuel, on doit utiliser toutes les possibilités et ressources qu'offrent notre territoire pour coller aux réalités du terrain.

Le Groupe de travail ISP de la plate-forme intersectorielle du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse

Pour plus de renseignements, consultez les sites www.plateforme-esem.be - proesem.inforjeunesesem.be



PRORIENTA : UN EXEMPLE DE CENTRE DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

Prorienta situé à Tournai est un centre de réadaptation professionnelle qui accueille un public âgé de 18 à 60 ans. Le nombre de stagiaires est de l'ordre de 150 par année.

Il s'adresse aux personnes en incapacité de travail, en invalidité, aux personnes victimes d'un accident de travail ou encore aux demandeurs d'emploi ayant un handicap. Prorienta dispose d'une équipe pluridisciplinaire avec médecins du travail, psychologues, assistante sociale, formateurs, agents d'insertion,...

Ces personnes rencontrent des difficultés pour s'insérer ou se réinsérer professionnellement en raison notamment de leur état de santé et des absences qui y sont liées. Ces personnes doivent être accompagnées dans leur projet professionnel pour permettre une réinsertion qui tienne compte des aménagements nécessaires.

Le Centre propose à la fois de l'orientation, de la formation et de l'accompagnement à l'emploi en ayant pour souci de développer une approche individualisée.

L'orientation

Cette phase permet de construire son projet professionnel et/ou d'en développer un ou plusieurs. Elle se déroule sur 2 jours. Des pistes professionnelles sont alors identifiées compatibles avec l'état de santé et orientées sur le marché du travail et de l'emploi de la région. Une détermination de projets peut en découler permettant de préciser le métier pressenti parmi d'autres évoqués. La durée de cette phase peut varier de quelques jours à 8 semaines permettant ainsi de tester plusieurs pistes professionnelles. Le but est d'avaliser le métier et la formation adéquate à poursuivre.

La formation

Une réadaptation professionnelle implique bien souvent soit l'actualisation des compétences acquises précédemment, soit l'acquisition de nouveaux savoirs et savoir-faire. Prorienta a mis au point un large dispositif afin que la personne, déjà fragilisée par ses problèmes de santé, puisse évoluer à son rythme, en bénéficiant de l'intervention de l'équipe pluridisciplinaire. L'éventail des métiers faisant l'objet d'une formation au sein de Prorienta pouvant être répartis dans 5 secteurs:

Tertiaire : auxiliaire administratif, agent d'accueil, employé administratif, agent administratif des services au public, secrétaire bureautique, aide comptable, agent de gardiennage et de sécurité, vendeur...

Multimédia : infographiste, lettré/poseur, Web développeur, Web Designer, programmeur, créateur de sites web, technicien en image numérique...

Industrie : dessinateur assisté par ordinateur (construction, électricité, menuiserie, électrotechnique...), technicien de maintenance en informatique, technicien de maintenance en électricité, mètreur/deviseur, aide-électricien...

Mécanique : aide-mécanicien, aide-carrossier, technicien de maintenance de véhicules légers, mécanicien horticole, parcs et jardins...

Logistique : conducteur de chariots élévateurs (frontal, latéral...), magasinier, chauffeur/livreur de petits colis, chauffeur de poids lourds, accompagnateur de personnes, agent de gardiennage et d'entretien, aide-logistique...

Cette actualisation/acquisition des compétences est poursuivie lors de stages. En effet, l'alternance de la formation que nous mettons en place permet à toute personne de poursuivre son évolution en entreprise et de se faire une place dans un environnement professionnel. Véritable vecteur d'engagement, le système de stages bénéficie d'une flexibilité importante, que ce soit dans le délai de mise en œuvre, sa durée, les adaptations à apporter sur le poste et les objectifs poursuivis. En effet, s'inscrivant au sein même du processus pédagogique, le stage fera l'objet d'un suivi régulier de la part des agents d'insertion professionnelle et du formateur technique référent. L'emploi peut ainsi être progressivement envisagé et négocié, avec l'ensemble des parties. La durée de cette phase de formation est variable et personnalisée.

L'accompagnement

Prorienta accompagne le candidat tout au long de ses démarches professionnelles. Le centre le met en contact avec l'entreprise pressentie, envisageant la possibilité de stage (qui permet à l'entreprise de mieux connaître le stagiaire, ce qui peut faciliter son engagement ultérieur en son sein), d'adaptation de poste, d'horaire, de négociation du contrat d'emploi.

A noter également que le centre assure la formation et la reconversion de personnes dont l'état de santé ne permet plus d'exercer leur poste de travail actuel mais qui, après formation, sont à même de reprendre leur activité dans l'entreprise dans une autre fonction.

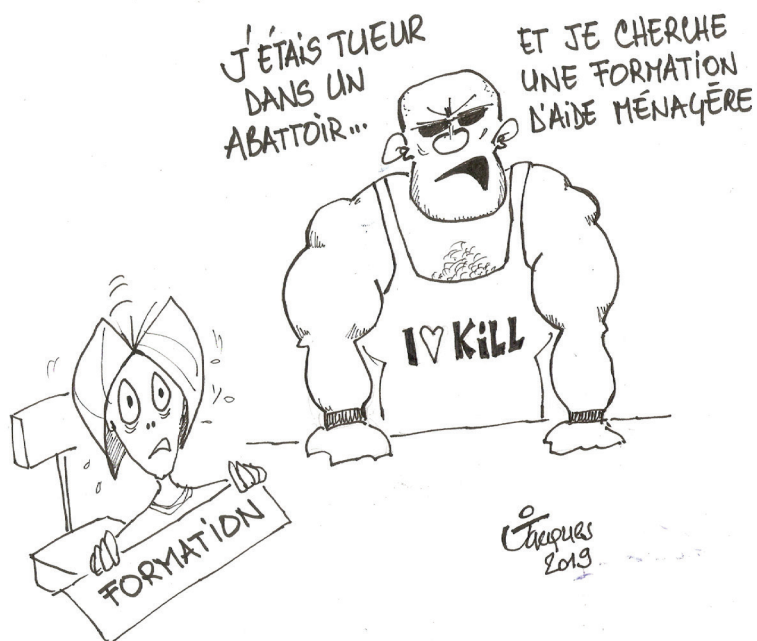
Françoise VILAIN
Directrice de Prorienta
Vieux Chemin d'Ath, 1/3
7548 Tournai
069/89.09.58

Pour plus de renseignements, consultez le site
www.prorienta.be

PRORIENTA fait partie du projet «Soutien à l'emploi» développé par l'AVIQ. 13 autres services proposent le même type d'accompagnement et ce, sur tout le territoire belge.

Vous pouvez trouver les coordonnées de ces services à l'adresse :

https://www.aviq.be/handicap/vosbesoins/se_former_travailler/travailleurs/soutien_dans_emploi.html



TRAVAILLER AUTREMENT ET RECEVOIR TOUT AUTANT

Le travail n'est pas seulement une source de revenu... c'est un moyen de s'épanouir, de communiquer et de réaliser quelque chose.

Mon fils souffre d'une maladie rare entraînant un handicap mental d'origine génétique, le syndrome X fragile. Il n'y a pas de faciès particulier ; ces personnes souffrent de troubles autistiques et de troubles de l'attention. Leur mémoire à court terme est très déficitaire, ce qui est très problématique au quotidien.

Aujourd'hui, il est dans un Service d'accueil de jour pour adultes (SAJA). Le service propose différentes activités parfois plus occupationnelles, pour d'autres rentrant dans l'ordre du travail. Ce travail consiste à couper, fendre, trier et ranger du bois de chauffage pour le vendre et le livrer. Ceci, lui demande un dépense physique et un effort de concentration. De plus, le travail s'effectue à l'aide de machines et d'outils qui peuvent être dangereux et qui demandent de l'attention.

Mon fils est rentré au SAJA après une scolarité complète dans l'enseignement spécialisé (T2F2), en février 2012. Il faut savoir qu'à 21 ans, l'enseignement spécialisé n'est plus accessible. Parfois, il est possible d'avoir des dérogations mais c'est très rare (maximum 2 ans). Pendant 9 mois, j'ai cherché un service qui pourrait l'accueillir et c'est en discutant que j'ai appris qu'une place (en article 29) se libérait à raison de quelques jours par semaine. J'ai eu la chance d'avoir le bon contact au bon moment !

Le matin, un service est chargé de mon fils à 8h30 pour se rendre au SAJA et de même, il est reconduit à la maison vers 16h30. Le transport est assuré matin et soir pour quelques euros jour. Il reçoit, obligatoirement, un repas chaud sur place à midi qui est repris dans l'organisation de la journée. Avant, il avait droit à des jours de congés



X fragile - Europe

Email : info@x-fragile.eu

Tél. 087 54 25 02

Site : www.x-fragile.eu

mais aujourd'hui, avec le nouveau règlement des SAJA, il n'y a plus droit à un quota de jours de congé par an ni à des jours de maladie. Ce qui signifie que dès qu'il n'est pas présent dans le service, peu importe la raison (maladie, congés, réunion de l'AVIQ,...), c'est une journée qui n'est pas comptabilisée pour l'institution au niveau de ses subsides. Actuellement, il travaille 4 jours par semaine, ce qui est suffisant vu son taux de fatigue le jeudi soir.

Le fait qu'il travaille ne lui rapporte pas plus au niveau financier. Pour lui, ça ne change rien, il continue à percevoir ses allocations. Le seul changement est pour l'institution en termes de subvention et de rendement. La production est vendue au prix minimum du marché, pour éviter la concurrence déloyale et celle-ci permet à l'institution d'acheter, renouveler et d'entretenir le matériel professionnel et adapté sans oublier qu'un encadrement est prévu de façon permanente au niveau de l'équipe composée d'une dizaine d'adultes.

Parfois, dans le contexte du travail, les personnes handicapées sont jugées comme peu courageuses, on estime qu'elles manquent de rendement. En réalité, le problème est que le travail exige une attention soutenue et les épuise plus rapidement que chez une autre personne. Une journée de travail est épanouissante mais aussi vraiment

épuisante. Pour mon fils, par exemple, il aime bien faire les choses pour offrir une qualité de travail dont il est remercié.

Toutefois, s'il n'avait pas ce travail, ce serait : visites médicales, problèmes de santé, médicaments, dépresses, perte de l'estime de soi et l'entrée dans la dépression et les médicaments.

Son travail au SAJA lui permet de s'épanouir socialement et de se sentir utile. Il lui permet d'avoir des contacts sociaux avec l'extérieur, il voit le travail produit, il ressent une saine fatigue en fin de journée qui lui procure un rythme de vie normal. Qu'on s'entende bien, ce n'est pas une entreprise de travail adapté, le but ici est bien d'occuper intelligemment les personnes en situation de handicap même si leur production n'est pas optimum, elle reste un plus. Un plus pour leur développement personnel mais aussi un plus

au niveau santé et une réelle économie pour la Sécurité Sociale. Pour ces personnes, «le travail : c'est la santé !»... et à la vôtre !

Jean-Marc COMPERE
Secrétaire général
de l'association X fragile - Europe
Père de Jérémy, 29 ans
et en situation de handicap



LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE : DES BALISES POUR UNE RÉINTÉGRATION RÉUSSIE

Le Gouvernement fédéral a au cours de cette législature, à l'initiative de la Ministre des Affaires sociales et de la santé publique, Maggie De Block, développé une politique visant à permettre/encourager/renforcer la réintégration professionnelle des personnes en incapacité de travail.

La LUSS et les associations de patients ont suivi de près l'évolution de ce dossier. Si la LUSS pouvait adhérer à l'objectif de réintégration, très rapidement elle s'est inquiétée des conditions dans lesquelles cette réintégration allait pouvoir être mise en œuvre et des modalités pratiques de cette réintégration.

La LUSS a rappelé au cabinet de la Ministre quels étaient selon elle les balises indispensables pour que cette politique de réintégration puisse être menée dans le respect des droits et du projet professionnel de la personne en incapacité de travail.

Cet article évoque ces quelques balises incontournables.

Le trajet de réintégration: un projet personnel, un choix volontaire avant tout

La LUSS ne croit pas à une politique qui viserait à

contraindre les personnes en incapacité de travail à s'impliquer, sous peine de sanctions, dans un trajet de réinsertion professionnelle.

La démarche est avant tout le résultat d'un projet personnel qui se construit à partir des réalités de vie (état de santé, handicap...) et qui doit être accompagné. Entre parenthèses, il est difficile d'identifier les acteurs qui, à côté des médecins-conseil, médecin traitant ou médecin du travail, sont susceptibles d'accompagner sur le terrain les personnes qui souhaitent se réintégrer : est-ce le FOREM ou ACTIRIS ? l'AVIQ ou le PHARE ? d'autres ? Il ne suffit pas de dire qu'une personne est apte à reprendre le travail mais il convient d'évaluer ses compétences et son projet professionnel, d'envisager d'éventuels aménagements raisonnables ce qui apparaît difficilement réalisable par le médecin conseil par exemple.

Prendre en compte l'impact de la maladie chronique ou rare et place au dialogue

Lorsqu'une personne souffre d'une maladie chronique ou rare, la LUSS considère que le trajet de réintégration doit tenir compte des contraintes imposées par la maladie ou

le handicap et qui peuvent nécessiter par exemple des aménagements raisonnables au sein de l'entreprise que la personne s'apprête à intégrer ou à réintégrer. Il faut évacuer les stéréotypes véhiculés par certains considérant les malades de longue durée comme des profiteurs ou ne manifestant pas de volonté de travailler. On ne choisit pas d'être malade et cette situation engendre un certain nombre de conséquences sur la vie quotidienne qu'il faut pouvoir prendre en considération.

Les médecins conseil ont à cet égard à être attentifs et à prendre en considération ces éléments. La LUSS a reçu plusieurs témoignages de personnes qui dénoncent le manque de considération du médecin conseil de leur situation de santé.

La LUSS plaide également pour un dialogue ouvert entre la personne en incapacité de travail et les différents acteurs concernés

(médecin traitant, médecin-conseil, médecin du travail et autres professionnels des soins de santé, employeurs) pour permettre de réfléchir à un trajet de réinsertion qui tienne compte des capacités restantes de la personne, des contraintes liées à son état

de santé ou à son handicap, de ses compétences, de son projet professionnel.

La LUSS s'oppose à toute politique de réintégration à tout prix (pour faire du chiffre) qui viserait à remettre au travail des personnes qui manifestement cette réintégration ne serait pas possible compte tenu de leur état de santé. Cette approche s'avère très rapidement contre-productive et amène les personnes à une incapacité parfois définitive.

Simplifier, simplifier, simplifier.....

La réalité administrative des personnes en incapacité de travail est loin d'être simple: elles sont confrontées à des charges administratives importantes liées à leur maladie, au paiement de leur allocation (et à la baisse de revenus lorsque on doit quitter son emploi), au changement de statut social....

A l'heure du numérique, on peut encore regretter ces lourdeurs administratives, le manque d'information quand ce n'est pas des informations contradictoires, un manque de concertation entre les acteurs impliqués dans le parcours de réintégration. Simplifier, faciliter les démarches ne serait pas du luxe pour permettre à la personne de se consacrer à son projet professionnel.

La thématique de la réintégration professionnelle est un thème travaillé depuis plusieurs années à la LUSS. Voici la liste des publications rédigées par la LUSS traitant du sujet :

- Fiche pratique «*Se préparer à une consultation chez le médecin conseil*», 2018.
- «*Le patient et le médecin conseil, vers plus d'égalité ? Pistes des patients en vue d'améliorer ensemble la relation entre le patient et le médecin-conseil* », 2016.
- «*Note issue de la réunion de concertation organisée par la LUSS le 8 mai 2013 thème: maladie chronique, travail et handicap réaction à la «note de politique générale du 21 décembre 2012 du secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux familles et aux personnes handicapées chargé des risques professionnels» – plan back to work*, 2013.
- Note sur la «*réintégration des personnes en incapacité de travail* », 2015.
- Communiqué de presse «*Non aux sanctions contre les malades de longue durée*», 2017.

Toutes ces publications sont téléchargeables sur le site de la LUSS : www.luss.be/thematique/emploi/

La réintégration dans l'entreprise : des alternatives au licenciement à proposer aux employeurs

Il n'est pas concevable qu'un, travailleur qui s'implique activement dans un trajet de réintégration au sein de son entreprise finisse par être licencié pour cause de force majeure (sans indemnités ni préavis) au motif qu'il n'y aurait pas de poste adapté. Certes il peut exister des situations où réellement la réintégration n'est plus envisageable mais cela doit rester l'exception.

Des aménagements raisonnables (au niveau des conditions et des horaires de travail comme par exemple le mi-temps médical) sont à privilégier avant tout (des aides financières peuvent être sollicitées par l'employeur).

Des formations pour le travailleur sont également une piste pour une réintégration réussie. La concertation préalable entre tous les acteurs et avec le travailleur doit pouvoir permettre de mettre en place une reprise du travail adaptée.

Prévenir et anticiper !

La LUSS considère qu'il faut travailler aussi en amont sur les conditions de travail pour prévenir le burn-out et les maladies musculosquelettiques et développer une meilleure prévention notamment avec la collaboration du médecin du travail.

L'organisation du travail et la gestion des ressources humaines au sein de l'entreprise doivent être repensées et adaptées aux réalités de santé des travailleurs afin d'éviter les discriminations et d'empêcher l'émergence de préjugés vis-à-vis des travailleurs qui réintègrent l'entreprise après une maladie (parfois de longue durée). Il faut pouvoir expliquer ce qui justifie de mettre en place des aménagements raisonnables qui peuvent être ressentis par les collègues comme des différences de traitements. Actuellement les employeurs sont mal outillés et peu formés, ce qui peut expliquer leur frilosité à l'idée d'intégrer une personne pouvant être perçue comme moins « rentable » dans leur équipe.

Non aux sanctions !

La Ministre a proposé d'appliquer sous certaines conditions et modalités des sanctions aux personnes en incapacité de travail qui, dans le cadre du trajet de réintégration, ne respecteraient pas leurs obligations administratives ou ne se présenteraient pas à un entretien.

La LUSS considère que cette politique de sanctions sera inefficace et pénalisera encore plus des personnes déjà fragilisées par la maladie ou le handicap, par la perte de revenus. La réinsertion doit être accompagnée et encadrée, en tenant compte de l'état de santé et des contraintes qui y sont liées.

Conclusion

La LUSS plaide pour que l'on sorte d'une logique de rentabilité et d'une réinsertion à tout prix et que l'on se donne les outils et les moyens nécessaires pour assurer un accompagnement et un encadrement de la personne dans son projet.

Toute réforme doit être évaluée avec les acteurs concernés : quelle plus-

value apporte-t-elle pour les patients ? Permet-elle une réinsertion durable ? Quel est le gain réel pour la société ? Il est indispensable dans cette phase d'évaluation d'entendre les patients chroniques sur leurs besoins et sur les conditions d'une réintégration dans de bonnes conditions (celles qui évitent une rechute).

La LUSS et les associations de patients continueront à suivre ce dossier, à recueillir les témoignages de terrain et à dénoncer les pratiques qui n'iraient pas dans une dynamique de réintégration concertée, accompagnée et réfléchie.

Thierry MONIN
Chargé de projets à la LUSS

LE RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL DANS LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

→ Le médecin-conseil joue un rôle essentiel dans la réinsertion socio-professionnelle d'un assuré social reconnu en incapacité de travail.

En effet, en consultation, il évalue l'incapacité de travail en vérifiant si les critères légaux sont respectés.

Puis, il envisage si possible et en accord avec l'assuré un trajet de réintégration, c'est-à-dire un retour adapté sur le marché de l'emploi en fonction des capacités restantes.

↳ Capacités restantes !

→ En vertu de la législation, il doit agir le plus précocement possible.

Au plus tard, deux mois après la déclaration de l'incapacité de travail, il procède à une première analyse des capacités restantes, en fonction des renseignements dont il dispose dans le dossier médical (historique des incapacités précédentes, le certificat avec le diagnostic, les données socio-professionnelles...).

Dans un premier temps, il distingue les assurés sociaux sans contrat de travail de ceux avec contrat.

Ensuite, il réalise une évaluation en quatre catégories :

Catégorie 1

L'assuré aura en principe repris spontanément avant d'attendre 6 mois d'incapacité.

Catégorie 2

Tout trajet de retour au travail est inopportun en raison de la gravité de l'état de santé.

Catégorie 3

L'assuré a besoin de temps pour un diagnostic et un traitement adéquats.

Catégorie 4

L'assuré peut d'emblée se réinsérer.

↳ 4 catégories !

→ Parce qu'il précède, il apparaît clairement que le médecin-conseil agit immédiatement pour la catégorie 4 ; qu'il prend en charge la catégorie 3 réévaluée dans le temps et la catégorie 1 dès le 1er jour du 7ème mois d'incapacité.

D'une part, pour les assurés sociaux sans contrat, le médecin-conseil a la main sur tout le parcours de l'incapacité :

Plusieurs situations sont possibles :

- Notification d'une fin

de reconnaissance en incapacité à tout moment.

- Accord d'une reprise à temps partiel chez un nouvel employeur.
- Initiation d'un dossier de réadaptation professionnelle (remise à niveau des compétences ou formation pour en acquérir de nouvelles).

D'autre part, si l'assuré est toujours sous contrat, le médecin du travail peut avoir un rôle important à jouer.

Plusieurs situations sont possibles :

- Notification d'une fin de reconnaissance.
- Accord temps partiel chez l'employeur.
- Plan de réintégration (chez l'employeur en passant par la médecine du travail).

Quant au médecin du travail, il peut notifier 5 décisions dans son rapport d'évaluation si le médecin-conseil juge nécessaire de démarrer un plan de réintégration.

- A** Possible retour au poste convenu adaptations temporaires possibles).
- B** Idem A mais pas possible pour le moment pour raisons médicales.
- C** Définitivement inapte au poste convenu mais apte

à un autre poste de travail chez l'employeur.

D Définitivement inapte au poste convenu et à tout autre travail chez l'employeur « Trajet chez l'employeur définitivement terminé ».

E Inopportun (à réévaluer) en fonction de l'état de santé.

Ce rapport d'évaluation est transmis à l'employeur afin qu'il envisage les possibilités d'adaptations ou d'autre travail au sein de son entreprise.

Le médecin-conseil reçoit également une copie de ce rapport.

En cas de notification d'inaptitude définitive chez l'employeur (Décision D), le médecin conseil peut démarrer un dossier de réadaptation professionnelle si l'assuré répond toujours aux critères de l'incapacité de travail).



Sans contrat

Médecin-conseil

- Fin de l'incapacité temporaire de travail
- Reprise temps partiel (autre employeur)
- Dossier de réadaptation professionnelle

Avec contrat

Médecin-conseil (et médecin du travail)

- Fin de l'incapacité temporaire de travail
- Reprise à temps partiel chez l'employeur
- Plan de réintégration chez l'employeur via médecin du travail

D

→ Par ailleurs, le médecin-conseil doit évaluer dans un modèle bio-psycho-social et collaborer harmonieusement avec tous les intervenants concernés comme le médecin traitant (qui connaît bien la situation psychosociale et familiale), le médecin du travail, les conseillers référents du Forem et d'Actiris, les agents de réinsertion de l'AVIQ, les services sociaux et des indemnités des mutualités, les syndicats... et surtout l'INAMI qui est la seule instance compétente pour accorder (ou refuser) les dossiers de réadaptation ainsi que leur prise en charge financière.

→ En conclusion, il est évident que la réinsertion socio-professionnelle demande beaucoup de temps et d'investissement humain... c'est devenu une des missions essentielles du médecin-conseil... Progressivement, le système d'indemnisation (remplacement de revenus) passif a fait place à un système pro-actif de réhabilitation...

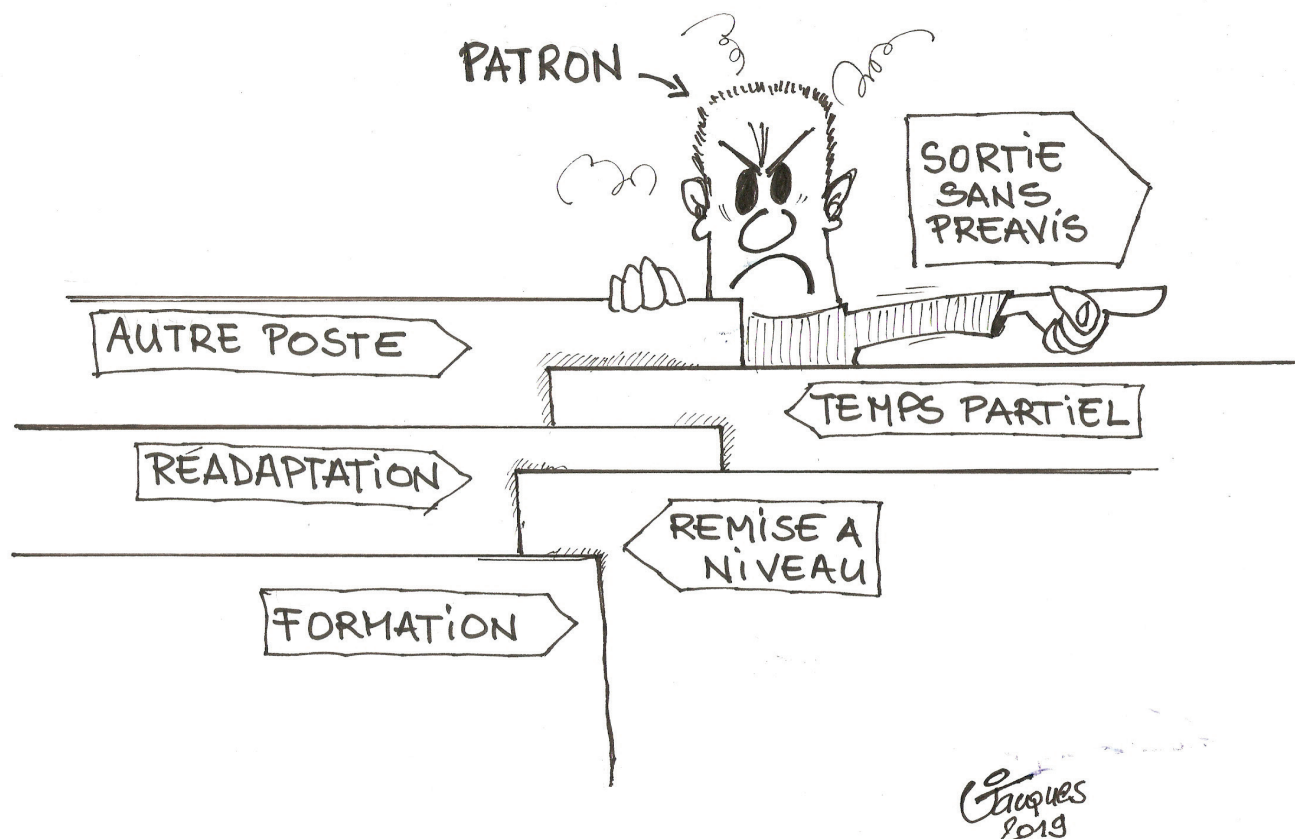
c'est un véritable défi social !

↳ « **L'humanité n'est pas un état à subir mais une dignité à conquérir** »

Dr. Véronique DUMONCEAU
médecin-conseil national
à la direction médicale de
Solidaris

Le 10 décembre 2018, lors d'une journée de rencontre entre les associations de patients et les médecins-conseils différentes pistes ont émané :

- Travailler sur la démystification du rôle du médecin-conseil ;
- Avoir une possibilité d'être accompagné lors des entretiens ;
- Que les différentes parties soient mieux informées sur les partenaires existants (associations, instances,...) et sur les procédures ;
- Que le patient puisse avoir la possibilité de préparer et d'envoyer son dossier complet au préalable ou de pouvoir l'amener en consultation ;
- Favoriser les rencontres afin de mettre de l'humain dans les relations ;
- Sensibiliser et informer les médecins-conseil sur les différentes pathologies ;
- Réaliser un dossier de suivi (médecin traitant) et/ou d'un carnet avec l'évolution de l'état de santé ;
- Faciliter l'échange de rapports médicaux via l'informatique ;
- Ouvrir la discussion à des questions plus larges qu'un questionnaire ;
- Que le médecin-conseil reste ouvert, à l'écoute et empathique pour désamorcer les situations tendues ;
- Que le médecin-conseil adapte son discours (forme et fond) avec un vocabulaire accessible ;
- Réaliser une synthèse écrite des entrevues ;
- Encourager la mise en place d'aménagements raisonnables par l'employeur.



FOCUS SUR L'ASBL AREHS

Nous sommes dans la vie quotidienne de plus en plus exposés aux ondes électromagnétiques provenant des technologies sans fil : GSM, smartphones, wifi, antennes-relais, téléphones fixes sans fil DECT, objets connectés, ... et bientôt les compteurs communicants dits « intelligents » et la 5G. La technologie sans fil est devenue incontournable dans notre quotidien, partout et en permanence.

Chez certaines personnes, ces ondes provoquent l'apparition de symptômes aigus : maux de tête, troubles du sommeil, acouphènes, diminution de la concentration et de la mémoire, palpitations, douleurs musculaires, fatigue anormale, ... Ces personnes souffrent d'**électro-hypersensibilité (EHS)**, un syndrome encore mal connu qui oblige ceux qui en souffrent à éviter au maximum les ondes électromagnétiques artificielles.

De ce fait les personnes EHS se voient **confrontées à de nombreux problèmes :** difficulté de trouver un lieu de vie, de travail ou de formation adapté, incompréhension de la part de l'entourage, isolement social, etc.

De nombreuses études scientifiques montrent que l'exposition aux ondes émises par les technologies sans fil peut être néfaste pour notre santé et celle de notre environnement. Les documents suivants en font état :

- le rapport BioInitiative (www.bioinitiative.org) rédigé par 29 scientifiques indépendants qui ont examiné plus de 3000 études scientifiques. Il montre que des effets biologiques apparaissent à de très faibles niveaux d'exposition, bien en-deçà des



AREHS

AREHS - Association pour la Reconnaissance de l'Electro Hyper Sensibilité

Site : www.arehs.be

Email. info@arehs.be

normes actuelles : déséquilibre du système immunitaire, perturbations métaboliques, ouverture de la barrière hémato-encéphalique, diminution de la fertilité masculine, impact négatif sur le développement embryonnaire, troubles comportementaux chez les enfants, cassures simple ou double-brin de l'ADN, carcinogénicité, électro-hypersensibilité, etc.

- un essai percutant fait le point sur les connaissances scientifiques et permet de comprendre les enjeux et les intérêts économiques sous-jacents "Ces ondes qui nous entourent, ce que la science dit sur les dangers des rayonnements électromagnétiques" du Pr Martin Blank, spécialiste mondialement reconnu en la matière, aux éditions Ecosociété, 2016 pour l'édition française.

- le livre « La pollution électromagnétique. Santé – Législation (française) – Protection dans l’habitat », collectif : Claude Bossard, Marie Milesi, Alain Richard, Isabelle Nonn Traya, Michèle Rivasi, collection conseils d’expert, 21 novembre 2018, édition terre vivante, apporte toutes les clés pour comprendre les enjeux et expose les points fondamentaux à connaître pour se forger une opinion et mettre en œuvre les solutions adaptées. Les cinq auteurs sont électricien, ingénieur, biologiste, responsable politique, représentante de la société civile et, pour l’un d’entre eux, victime directe du syndrome d’électro-sensibilité.

Le 27 mai 2011 déjà, **la Résolution 1815 de l’Assemblée parlementaire du Conseil de l’Europe** soulignait l’importance de réduire l’exposition aux champs et rayonnements électromagnétiques (gsm, smartphones, etc.), en particulier pour les enfants. Elle insistait également sur la nécessité de revoir les normes actuelles d’exposition, de mettre en place des campagnes d’information et de porter une attention particulière aux personnes EHS.

C’est précisément pour **faire entendre la voix de ces personnes EHS** et les représenter face aux nombreux acteurs concernés (gouvernement, médecins, etc.) que l’association AREHS a été créée. Celle-ci a pour but de **faire reconnaître l’EHS comme handicap** (c’est le cas en Suède) ou comme maladie, afin de permettre aux personnes qui en sont atteintes de vivre, de se former, de se déplacer et de travailler dans un environnement électromagnétique adapté à leurs besoins.

L’association organise des **rencontres entre ses membres** afin de leur permettre de s’exprimer et d’échanger des informations.

L’AREHS met en place et soutient des **actions** pour informer les citoyens sur les effets délétères que les ondes électromagnétiques artificielles peuvent avoir sur la santé de tout un chacun ainsi que sur celle des personnes électro-

hypersensibles : conférences, ciné-débats, articles, courriers, ... L’association s’adresse aussi aux pouvoirs publics et aux autorités afin de les sensibiliser à cette problématique et de leur demander de prendre les mesures qui s’imposent : celles-ci comprennent une réévaluation des normes de sécurité doublée d’une application stricte du principe de précaution en réduisant l’exposition globale de la population, notamment dans les lieux publics, dans les transports en commun, dans les hôpitaux et dans les endroits fréquentés par les enfants. Elles se traduisent également par une meilleure formation du personnel de santé, à la fois au diagnostic de l’électro-hypersensibilité et à la prise en charge des personnes atteintes du syndrome.

Enfin, elles prévoient la création de «zones blanches». Ces zones dans lesquelles la pollution électromagnétique est très fortement réduite constituent l’ultime refuge pour les personnes dont la sensibilité est devenue extrême.

Pensez à nous, pensez à vous ! Lorsque vous n’utilisez pas vos objets connectés, éteignez-les. Remplacez ceux qui polluent le plus : par exemple, le wifi peut être avantageusement remplacé par un câble Ethernet, plus fiable, plus rapide et sans danger pour la santé, les téléphones d’intérieur sans fil DECT devraient quant à eux céder le relais à leurs équivalents de type Eco-DECT (moins polluants et plus économes) ou, mieux, être abandonnés au profit d’alternatives filaires. Informez-vous, la documentation ne manque pas !

Colette DEVILLERS
Administratrice de l’AREHS

ACTU DE LA LUSS

ACTUALITÉ GÉNÉRALE

ECHOS DU CA (SÉANCE DU 14 FÉVRIER)

Au niveau du suivi des actions politiques, un retour est fait au CA sur la rencontre de la LUSS-VPP avec **Jo De Cock, administrateur général de l'INAMI** (11 février). Cette rencontre a permis d'échanger sur les attentes concernant l'évolution de la participation des patients au sein de l'INAMI (réfèrent-patient, Forum des patients) et la place des patients dans les futures politiques de santé. Le CA de la LUSS se réjouit que l'INAMI se soit montré ouvert et intéressé par les idées de la LUSS-VPP !

Un suivi est fait aux membres du CA au sujet de la rencontre avec la **députée Sarah Schiltz** (ECOLO) sur la position de la LUSS concernant un projet de loi « Qualité de la pratique des soins de santé ».

Deux nouveaux **mandats** de la LUSS sont à l'ordre du jour : au niveau fédéral, le Conseil fédéral des Etablissements Hospitaliers et au niveau bruxellois, un mandat sur le transport médico-sanitaire. Les membres de l'équipe assumeront ces mandats.

Concernant l'événement des **20 ans de la LUSS (25 octobre, à Namur)**, Marie-Céline Lemestré, chargée de communication/information à la LUSS, partage les premières réflexions sur l'idée d'un parcours retraçant les étapes importantes de la vie de la LUSS en tant que fédération ; le CA se montre positif.

FIL ROUGE 2019-2020 : ALLER À LA RENCONTRE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS... ET MIEUX SE CONNAITRE

L'équipe de la LUSS rencontre les associations de patients et proches. Prochainement, vous allez sans doute recevoir un message de l'équipe de la LUSS pour organiser une rencontre afin de prendre le temps d'écouter vos projets, vos réalités, vos expériences...

L'objectif est de profiter de cette année des 20 ans de la LUSS pour renforcer, créer un lien fort avec les associations de patients et de proches.

La LUSS souhaite encore mieux jouer son rôle de fédération et c'est grâce à vous qu'elle va pouvoir s'améliorer !

APERÇU DES PROJETS

MUTUALISATION DES RESSOURCES : SITES INTERNET

Le 11 février dernier s'est organisée en collaboration avec l'association OUCH Belgium la première rencontre du projet de mutualisation des ressources pour la création de sites internet.

À ce jour, le projet est complet. En effet, 10 associations se sont déjà inscrites.

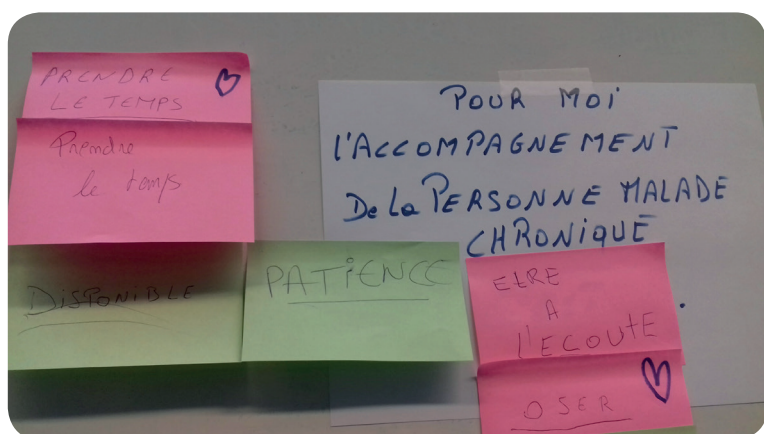
Pour rappel, le projet consiste à soutenir les associations de patients en créant un site multi-sites qui permettra aux associations de créer et gérer leur site simplement.

N'hésitez pas à contacter la LUSS pour plus de renseignement : luss@luss.be

FORMATION DES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DU PROJET BOOST

Le lundi 25 février 2019, dans le cadre du projet BOOST¹ dont la LUSS est un partenaire actif, une journée de formation de professionnels à l'accompagnement des personnes malades chroniques a eu lieu à l'antenne de Bruxelles; Ces professionnels, assurant une fonction de réfèrent de proximité, ont pu échanger sur les freins et les atouts liés à leur métier dans l'accompagnement de la personne malade chronique ; trois patients (actifs au sein de la LUSS) ont quant à eux exprimé toute la complexité de la réalité du vécu avec une maladie chronique², ce qui les aide à vivre avec leur maladie et en particulier ce qui est aidant (ou non) de la part des professionnels.

Ce fut l'occasion pour la LUSS de rappeler que l'empowerment du patient ne peut se réaliser pleinement que si les soignants et le patient sont partie prenante. Il s'agit d'une co-construction au sein de laquelle le patient n'est pas au centre comme on l'entend souvent mais au côté des partenaires de soins dans un objectif commun de santé.



NOTES

¹Le projet pilote BOOST a pour objectif d'améliorer le suivi des malades chroniques tout au long de leur parcours de soins. Construit à partir des besoins des patients, et de leurs aidants proches, BOOST repose sur un modèle qui permet de faciliter la coordination de l'ensemble des prestataires de soins et de services autour du patient, dans son lieu de vie. BOOST a été développé dans le cadre du plan fédéral en faveur des malades chroniques.

²Daniel pour la maladie de Parkinson, Stéphane pour l'insuffisance rénale, Graziella pour la fibromyalgie.

ÉVÈNEMENTS À VENIR

ACTION DROITS DU PATIENT

Depuis plusieurs années, la LUSS mène des actions d'information et de sensibilisation sur le thème des droits du patient. En 2019, le focus sera porté sur la **sensibilisation de futurs professionnels des soins de santé** (infirmiers et sages femmes) à l'application de la loi relative aux droit du patient dans sa pratique quotidienne.

Le samedi 30 mars, à l'occasion de la journée portes ouvertes à la Haute Ecole Louvain en Hainaut (HELHA) – site de Gilly, la LUSS animera plusieurs ateliers où interviendront une association de patients (la Plateforme citoyenne pour une naissance respectée et des patients ou proches de patients). A partir de situations concrètes, étudiants et témoins pourront échanger, s'interroger sur des pratiques existantes et réfléchir à une meilleure application des droits du patient dans sa pratique quotidienne.

La LUSS tiendra également un stand pour sensibiliser le public qui sera présent à cette journée portes ouvertes (futurs étudiants, parents...).

Par la suite, une séquence vidéo et un communiqué de presse seront diffusés le 18 avril auprès des médias à l'occasion de la journée européenne des droits du patient.

Cette journée est l'amorce d'un processus de collaboration entre la LUSS, les associations de patients et la Haute Ecole dans la formation de futurs professionnels des soins de santé.

infos et inscriptions : luss@luss.be ou 081 74 44 28

LES FORMATIONS

- 25/03 & 26/03 à Namur : **La politique de santé pour les nuls** : échange de savoirs, analyse critique et pistes de participation.
- 2/04 à Namur : **Pourquoi et comment un diaporama** peut m'aider à susciter l'intérêt de mon public ?
- 6/05 & 7/05 à Liège : **Pourquoi et comment utiliser une animation ludique** dans le cadre de mes activités ?
- 4/06- 7/06 & 11/06 à Bruxelles : **Pourquoi et comment une bonne utilisation des réseaux sociaux** peut me permettre de mobiliser un public plus large ?

Infos et inscriptions : luss@luss.be ou 081 74 44 28



20 ANS DE LA LUSS !

Le 25 octobre prochain la LUSS fêtera ses 20 ans ! 20 ans de fédération, de soutien et de concertation des associations de patients.

Afin de marquer l'évènement la LUSS organise une grande journée culturelle et festive au CAP-NORD à Namur pour revenir sur ces années passées.

Plus d'informations suivront mais n'attendez pas pour bloquer la date dans vos agendas !

PUBLICATIONS

DG PERSONNES HANDICAPÉES : DES DYSFONCTIONNEMENTS INACCEPTABLES ET AU MÉPRIS DES DROITS DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

Le 14 janvier dernier, la LUSS a publié un communiqué de presse par rapport à la situation critique de la direction générale personnes handicapées.

Vous pouvez consulter ce communiqué sur le site de la LUSS, dans la rubrique « publications »

MEMORANDUM DE LA LUSS POUR LES ELECTIONS FÉDÉRALES, RÉGIONALES ET EUROPÉENNES

Les deux derniers « Forums de la LUSS » de novembre 2018 et février 2019 ont été consacrés à l'élaboration du mémorandum destiné à faire connaître les priorités des associations de patients et leurs besoins en vue d'influer sur les politiques de santé.

Ce mémorandum est composé de sept grands chapitres et de plus d'une trentaine de propositions.

Il est également prévu que le mémorandum de la LUSS soit complété par les mémorandums des associations de patients et de proches. N'hésitez donc pas à nous les envoyer.

Des rencontres politiques pour présenter nos revendications seront planifiées avec les représentants des différents partis, avant et après les élections.

Notez également dans vos agendas qu'un événement sera organisé **le 3 mai à Namur** (salle du SPW gare de Namur) pour présenter le mémorandum, le programme est en cours d'élaboration et toutes les informations utiles vous parviendront dans les prochaines semaines.

Nous allons également constituer un comité de relecture du mémorandum, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse luss@luss.be si cela vous intéresse !

LUSS ASBL

**AVENUE SERGENT VRITHOFF, 123
5000 NAMUR**

**E. luss@luss.be
T. : 081 74 44 28**

La LUSS, la fédération francophone des associations de patients et représentante des patients dans les politiques de santé !

Vous recherchez des informations sur les services et les aides qui existent dans le domaine de la santé ?

Vous souhaitez rencontrer une association de patients ?

Vous souhaitez contribuer à notre réflexion sur les intérêts et les droits du patient ?

Contactez-nous !

LUSS LIÈGE

**RUE DE LA STATION, 48
4032 CHÊNÉE**

**E. : luss.liege@luss.be
T. : 04 247 30 57**

L'antenne de Liège offre un soutien aux associations de patients et de proches des régions de Liège, Namur et Luxembourg.

Les permanences ont lieu tous les mercredi et vendredi de 9h30 à 16h.

LUSS BRUXELLES

**RUE VICTOR OUDART, 7
1030 SCHAERBEEK**

**E. : luss.bruxelles@luss.be
T. : 02 734 13 30**

L'antenne de Bruxelles offre un soutien aux associations de patients et de proches des régions de Bruxelles, du Hainaut et du Brabant Wallon.

Les permanences ont lieu tous les mercredi et vendredi de 9h30 à 16h.

Sommaire des numéros précédents

Chaînon 45

Décembre - Février
2019

Le dossier : Zoom sur la santé mentale

Focus association : En Route ASBL

Chaînon 44

Septembre -
Novembre 2018

Le dossier : Quand les patients forment les professionnels

Focus association : X-Fragile- Europe

Chaînon 43

Juin - Août
2018

Le dossier : Les mystères du médicament révélés

Focus association : HTAP Belgique ASBL

Chaînon 42

Mars - Mai
2018

Le dossier : Valorisons l'énergie des volontaires

Focus association : Focus Fibromyalgie Belgique ASBL

Chaînon 41

Décembre - Février
2018

Le dossier : L'E-Santé, tous connectés !?

Focus association : AIDONS ASBL : Association d'information du don d'organes et sensibilisation

Chaînon 40

Septembre-
Novembre 2017

Le dossier : La participation dans tous ses états !

Focus association : GIRTAC asbl : Gestion Individuelle Responsable du Traitement Anticoagulant

Chaînon 39

Avril- Juin 2016

Le dossier : Changement historique pour les associations !

Focus association : Take Off connecte l'enfant malade avec sa classe, par Sabine Verhelst

Chaînon 38

Juillet- Septembre
2015

Le dossier : En finir avec les discriminations

Focus association : Association Belge contre la Fibrose Pulmonaire Idiopathique, par Michel Faucher Viérgas

Chaînon 37

Avril- Juin 2015

Le dossier : Alternatives solidaires et santé : se réapproprier le droit d'agir

Focus association : Association OUCH Belgium, par Philippe Lenders

Chaînon 36

Janvier- Mars 2015

Le dossier : Faire face au handicap

Focus association : Association GESED, entretien avec Delphine Stokard

Chaînon 35

Octobre - Décembre
2014

Le dossier : Les usagers au pouvoir : créons un demain solidaire- Edition spéciale pour les 15 ans de la LUSS

Chaînon 34

Juillet- Septembre
2014

Le dossier : Marchandisation des soins de santé : patients ou clients ?

Focus association : RaDiOrg, l'alliance belge pour les maladies rares, par Ingrid Jageneau

Chaînon 33

Avril- Juin 2014

Le dossier : L'entraide au quotidien : agir comme association de patients

Focus association : La reconnaissance légale de l'aidant proche en Belgique : loi votée le 3 avril 2014, par Caroline Ducenne