

La Clef

Belgique - België		
Bureau de dépôt Namur		
P.P.	7	760

La Clef n° 88 - 3^e trimestre 2005

Périodique trimestriel
Editeur responsable: P. Erneux
N° 64 Parc Industriel Sud
rue des Linottes 6 - 5100 Naninne
Bureau de dépôt: Namur 1



biogen idec

Fait

avancer

le monde

de

la

sclérose

en

plaques



Editorial: La réalité qui nous rattrape	5	■ Législation	
■ Dossier: Vieillesse et SEP		Hausse du ticket modérateur sur certains médicaments	19
Témoignage	6	Numéro unique pour les personnes handicapées	19
La SEP, une forme de vieillissement précoce qui engendre un dilemme corporel et psychologique	7	■ Témoignages / courrier des lecteurs	
Nous allons en maison de repos ... à deux (témoignage)	8	Dites-moi, Docteur	20
Un autre regard, ou la philosophie à 60 ans	9	Les vacances à la mer	20
Vieillir avec la SEP	9	■ Du nouveau au groupe Documentation	22
Les personnes âgées atteintes de SEP (témoignage)	10	■ Petites annonces	24
Aspects législatifs	11	■ Agenda	29
Témoignages	14	■ Les adresses de la Ligue	31
Les personnes handicapées : des citoyens comme les autres	15		
Témoignage	16		
Vieillesse et évolution à long terme de la SEP	17		
■ Le saviez-vous?			
Exposition d'art au Centre de Rencontre	18		
Journée barbecue à Vielsalm	18		

Rédactrice en chef: C. Dradin - 081/40 15 55

Cellule de créativité: E. Craenhals, V. Debry, J. Degreeef,
C. Ghislain, H. Goethals, K. Lontie, M. Peters

Mise en page et maquette: C. Dradin - S. Dall'Ava - Imprimerie Nuance 4 s.a.

Impression: Imprimerie Nuance 4 s.a. - 081/40 85 55

*Illustration de couverture: œuvre tirée de l'ouvrage
« Longs feux d'amour » aux éditions Eole. Photographies
de Jean Calembert, poèmes de Luc Delcor, collages de Rem.*

Life is more than MS.



Serono Medical Support
0800-84-440



Serono Benelux BV
Heizel Esplanade Heysel b11
B-1020 Brussel / Bruxelles

La réalité qui nous rattrape

Notre idée du bonheur ne correspond pas toujours à la réalité. Mais quelle est-elle, cette réalité? Que nous révèle-t-elle pour nous-mêmes et notre quête du bonheur?

Elle nous révèle au plus profond de nous-mêmes. Jamais nous n'arriverons à correspondre aux trois désirs que chacun rêve dans son imaginaire.

La finitude

Nous sommes des êtres finis, limités par notre condition humaine qui nous empêche d'être à la hauteur de l'idéal auquel nous aspirons. Nous ne pouvons pas réaliser tout ce que nous voulons car, tôt ou tard, les limites sont là.

Par exemple, même sans avoir vécu de catastrophes, il suffit de vieillir pour perdre une partie de ses possibilités.

Croire que nous sommes tout-puissants, que nous pouvons tout maîtriser est une grave erreur, qui est souvent la cause de notre ... malheur.

La solitude

Dans notre imaginaire, nous avons l'impression d'être proches de ceux que nous aimons. Nous voudrions les comprendre, mais aussi être entendus et aimés par eux. La réalité de la vie est différente.

Quelle sera la réaction de l'autre? Sera-ce une belle surprise ou une trahison?

Malgré tout notre amour, nous ne pouvons nous mettre à la place de ceux que nous aimons. Cette limite est difficile à accepter car elle sous-entend qu'une part du chemin de la vie est parcourue seuls. Jamais personne ne pourra se mettre tout à fait à notre place.

Nous avons l'illusion de rejoindre l'autre, mais l'expérience montre que, enfermés dans nos propres schémas, nous sommes très seuls face à l'autre. Ce qu'il vit, nous l'ignorons ...

De nombreuses personnes sont déçues de leurs relations parce qu'elles n'ont pas compris ou senti que l'autre ne pourra jamais répondre complètement aux attentes.

Finalement, chacun doit parcourir son chemin personnel dans sa recherche du bonheur.

L'incertitude

L'incertitude fait partie de toute existence humaine.

Au risque de faire sursauter bon nombre de lecteurs, il faut bien dire que rien ne nous est dû. Le bonheur ne nous est pas dû.

La vie n'obéit pas à la règle du juste retour de nos bonnes actions.

Prenons l'exemple de nos enfants. Combien de fois ne nous sommes-nous pas dit : « Après tout ce que j'ai fait pour eux, ils pourraient bien me remercier ou prendre soin de moi! ».

Le bien que nous faisons n'est pas automatiquement récompensé ni compris. Il n'y a pas de juste retour des choses. Si cela arrive, tant mieux. Ce sont des cadeaux de la vie, à savourer lentement.

Mais le bonheur dans tout cela? Existe-t-il vraiment? Peut-on l'atteindre?

Oui, une vie heureuse, c'est possible! Rendez-vous au prochain numéro, en décembre 2005!

*V. Debry et G. Tychon,
inspiré d'une conférence
de M. Longneaux, chargé de cours
aux FUNDP et conseiller en éthique*

Témoignage

Avant de me mettre à la rédaction de ce texte, Cathy a bien voulu me laisser voir ses pensées les plus profondes, celles qu'elle n'avait jamais dites. Je termine cette lecture tout honteux de n'avoir rien fait encore. Pas de testament de vie (ce document complété et contresigné par des personnes de confiance qui définit les conditions dans lesquelles on souhaite passer les derniers moments de sa vie). Pas de testament tout court non plus. Pourtant, ce n'est pas faute d'y avoir pensé, ni d'en avoir longuement discuté avec mon entourage. Dans ma tête, tout est bien clair; mais rien n'est encore écrit sur papier.

Et cependant, 60 ans déjà. Et la vie qui continue de s'écouler. Tant de projets, tant de choses à faire encore! Et les autres (ceux de mon entourage), qui continuent d'aller à leur rythme comme si de rien n'était, comme s'ils avaient toute la vie devant eux. Et moi, tellement dépendant d'eux, qui voudrais précipiter leur rythme et, parfois, jouer du fouet pour faire avancer l'attelage.

60 ans et encore curieux de tout. Curieux de voir comment va aller le monde, ce monde en crise, dont l'évolution paraît bien inquiétante pour moi qui n'ai plus prise sur les événements depuis longtemps déjà.

60 ans dont 25 en chaise roulante, alors que je n'espérais ni ne souhaitais survivre dans cet état, évoluant vers la paralysie complète au-delà de l'âge de ..., une limite mobile que je déplaçais de jour en jour d'abord, puis de mois en mois et, enfin, d'année en année.

Jusqu'à présent, j'ai vécu en organisant au mieux mon autonomie avec l'aide de ma famille et de mes amis les plus proches (le premier cercle), de ceux et celles qui sont venus les rejoindre ensuite (le deuxième cercle venu soulager le premier).

Qu'en sera-t-il dans les années à venir, où je serai moins à même de gérer cette PME de bénévoles avec son «personnel» aux horaires et aux humeurs fluctuants, dont l'âge moyen évolue en même temps que le mien? Déjà, j'ai vu disparaître quelques fidèles, alors que moi, je continue d'abattre tranquillement 25 km en une journée sur ma chaise roulante, précédant facilement les amis de mon âge qui se plaignent de

maux divers (dos, sciatique, essoufflement, ...). Et dire que mon prochain véhicule électrique sera plus rapide encore!

Il n'empêche que, certaines nuits d'insomnie, l'angoisse me taraude. Sur qui pourrai-je compter, dans quelque temps, pour m'aider à accomplir les tâches d'une journée? Moi qui, au début des atteintes du mal, refusais de me projeter à plus de quelques jours d'échéance, je me surprends maintenant à imaginer un avenir à l'échelle de plusieurs années.

Je me refuse encore à planifier, comptant toujours sur ma bonne étoile. Ma mère, au temps où j'étais valide encore, me disait que j'arrangeais toujours les choses «comme des noix en équilibre sur un bâton», une expression qui n'appartenait qu'à elle, mais qui illustre bien mes manières de faire, désinvoltes et imprévoyantes.

Je ne me voile pas la face, cependant, et je continue de vivre avec l'idée d'une fin intégrée au chemin qui m'a conduit jusqu'ici.

Henri (59 ans)



La SEP, une forme de vieillissement précoce qui engendre un dilemme corporel et psychologique

La sclérose en plaque induit chez la personne qui en est victime des symptômes semblables à ceux que l'on observe chez la personne vieillissante: difficultés dans la motricité, lenteur dans les gestes, émotivité exacerbée, dépendance, ...

L'adulte jeune qui est confronté à ce syndrome développe des stratégies d'adaptation, tant au niveau psychologique que physique, qui modifient profondément sa relation à lui-même et au monde.

Au niveau physique, la personne réalise des performances qui lui coûtent une dépense d'énergie considérable, source d'importantes fatigues. Ces efforts nécessaires et les états de fatigue qui en découlent constituent un état général que l'on retrouve chez la personne vieillissante, mais qui ne correspond pas à l'état habituel vécu par un jeune adulte. Le jeune adulte atteint de sclérose en plaques est confronté à un vécu, relativement à son corps, de personne vieillissante. Il doit accepter un état physique inacceptable avec, très souvent, une force psychique qui, à cause de l'épreuve, s'est renforcée.

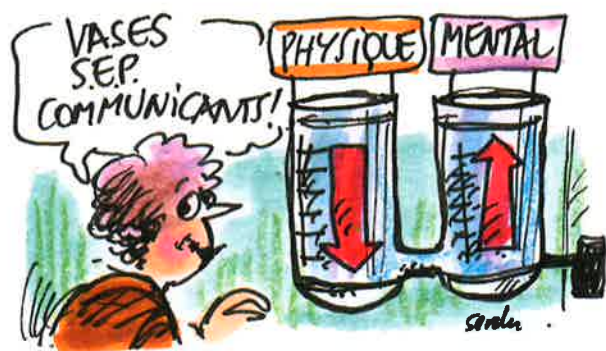
Le jeune sclérosé est, en quelque sorte, vieillissant avant l'âge, ce qui le prépare, de manière particulière, au vieillissement. Cependant, il ne faut pas extrapoler une forme de résilience qui ferait que le jeune adulte sclérosé serait armé de façon supra normale pour vieillir. Il faut reconnaître qu'avec le temps, des symptômes d'aggravation de la maladie se présentent, par seuils successifs inacceptables et inacceptés. Le patient est confronté à des deuils qui lui occasionnent une force psychologique de résistance à l'anéantissement corporel, mais qui engendrent aussi un affaiblissement progressif, à cause d'échecs cumulés.

Les deuils successifs déterminent une habitude à vivre le deuil, mais ne préparent en aucune manière à accepter un échec contre lequel le patient continue, souvent avec force et courage, à se battre. Il faut reconnaître que l'anéantissement est souvent cumulatif et que les rémissions ne sont que passagères. Au fur et à mesure de l'écoulement temporel, les capacités motrices finissent par s'évanouir, ce qui risque de mener à une sensation d'échec définitif. Bien entendu, une telle description de l'évolution de la maladie n'est pas totalement généralisable.

Les formes particulières de vécus corporels qu'engendrent les symptômes de la maladie imposent également une créativité pour vivre la sexualité, le plaisir du corps et les relations affectives dans la dépendance. Cette créativité constitue un exemple de vie pour ceux qui ne sont pas confrontés à de telles exigences et elle fournit, elle aussi, une force psychologique dépassant la norme. D'un côté, la normalité est diminuée par les faiblesses corporelles; de l'autre, elle est dépassée par une force psychologique et une capacité créatrice inhabituelles.

Un jeune homme ou une jeune femme confrontés très tôt à leurs limites corporelles, habituellement propres au vieillissement, sont inexorablement affligés par la maladie, mais développent des compétences qui les aident à lutter contre le vieillissement précoce.

Notre intention n'est en aucune manière de valoriser la souffrance, la maladie, le handicap, qui seraient considérés comme des moyens de se grandir; mais notre intention est de montrer comment des per-



Nous sommes face à un paradoxe: plus faible physiquement, plus fort psychiquement! Cette force psychique se traduit par des réactions aux événements de la vie qui dépassent très souvent ce qu'un autre individu du même âge est capable de fournir. Cette force psychique se traduit par une volonté de vivre intensément, et longtemps, malgré les limites et les évolutions, souvent tragiques, attendues.

Ce sont ces états psychologiques qui marqueront les réactions de la personne sclérosée face au vieillissement précoce, d'autant qu'elle se projette dans une vie à long terme.

sonnes luttent contre des limites, dans une société qui considère la vieillesse comme une diminution de performances inacceptable.

La sclérose en plaques et la lutte qu'elle engendre contre les altérations corporelles constituent une interpellation aux idéologies de performance et d'excellence, dans un contexte néo-libéral, qui imprègnent notre société. Il s'agit de lever les tabous autour de la maladie et de montrer que cette dernière interpelle une société normalisante pour qu'elle accepte les diversités et les limites.

Accepter la sclérose en plaques et reconnaître la force de ceux qui en sont victimes imposent à notre société de valoriser les diversités, même si ces dernières sont souvent considérées comme des limites et des diminutions de bien-être. Il faut reconnaître les souffrances de ceux qui les portent, mais aussi valoriser chez eux leurs forces qui interpellent un ordre social normalisant et empreint de tabous, face aux faiblesses corporelles.

*Michel Mercier,
Département de Psychologie,
Faculté de Médecine, Namur*

Nous allons en maison de repos ... à deux

Je m'appelle Amalia. J'ai vécu pendant de longues années avec mon époux dans notre maison que nous avons achetée lorsque ce dernier fut pensionné.

Malheureusement, un an après sa pension, il dut consulter notre médecin pour des troubles de la vue et une intense fatigue. On diagnostiqua la sclérose en plaques. Il avait contracté une forme rare de la maladie et l'évolution fut très rapide.

Du fauteuil roulant, il a dû se résoudre, au bout de cinq ans, à rester la plupart du temps dans son lit.

Nous fîmes quelques aménagements mais, l'âge aidant, je n'arrivais plus à assumer les soins, la maintenance de la maison et la vie quotidienne.

Mon mari avait une belle pension, mais une bonne part était engloutie dans les frais médicaux.

Après concertation avec toute la famille, la décision fut prise: nous irions en maison de repos, tous les deux. Pas juste lui, mais à nous deux. Nous avions, il y a de nombreuses années, choisi de vivre ensemble et je ne nous voyais pas, aujourd'hui, aller chacun de son côté à cause d'un problème de santé. De plus, l'idée de devoir faire tous les jours les trajets ne m'enthousiasmait pas et j'avais très peur d'être fort fatiguée.

Nous avons vendu la maison, une partie de nos meubles et sommes allés dans une maison de repos qui venait d'être rénovée.

La première semaine fut horrible. Je regrettais notre maison, le jardin, ma tranquillité. Ici, il fallait s'habituer à une certaine promiscuité, aux horaires, au bruit, au manque d'intimité, aux repas qui ne nous convenaient pas toujours.

Mais peu à peu, j'ai appris à connaître d'autres gens, à m'ouvrir sur d'autres façons de faire.

Je me sentais sécurisée car mon mari recevait des soins jour et nuit et je pouvais être là pour partager des petits moments de bonheur avec lui, sans me préoccuper du quotidien. Il me disait toujours, comme autrefois: «Ma petite Amalia, tu trottines encore! ». Eh oui, je m'occupais à mille et une petites choses avec tout le personnel infirmier, complice de mes coups de main! Quel plaisir, cette tasse de café aux petites heures du matin, à bavarder avec l'une ou l'autre!

Nous sommes restés trois ans puis, malheureusement, mon mari est décédé.

J'ai pris la décision de partir, non pas de chagrin ou pour oublier, simplement parce que ma place n'est pas encore ici. L'âge ne m'a pas enlevé mon autonomie. Plus tard, on verra. J'ai pris mon baluchon, loué une petite maison et poursuivi ma vie ...

Chaque chose en son temps, n'est-ce pas?

*Propos recueillis auprès d'Amalia (71 ans) par V. Debry,
coordinatrice du Service d'Accompagnement*

Un autre regard ... ou la philosophie à 60 ans

Le coin de la rue est deux fois plus loin qu'avant. Ils ont rajouté une montée que je n'avais jamais remarquée.

J'ai dû cesser de courir après le bus, parce qu'il démarre bien plus vite qu'avant.

Je crois qu'on fait maintenant les marches d'escalier plus hautes que dans le temps. Et avez-vous remarqué les petits caractères que les journaux se sont mis à employer ?

Cela ne sert plus à rien de demander aux gens de parler plus haut. Tout le monde parle si bas ... On ne comprend quasi rien !

On vous fait maintenant des vêtements si étroits, surtout à la taille et aux hanches, que c'est bien désagréable.

Les gens eux-mêmes ont changé. Ils sont bien plus jeunes que quand j'avais leur âge. Et d'un autre côté, les gens de mon âge sont bien plus vieux que moi.

L'autre jour, je suis tombé sur une vieille connaissance. Elle avait tellement vieilli qu'elle ne me reconnaissait plus !

Je réfléchissais à tout ça en faisant ma toilette ce matin, quand je me suis regardé dans la glace. Bon sang ! Ils ne font même plus d'aussi bons miroirs !

(Texte anonyme transmis par Jean)

Vieillir avec la SEP

Les articles intitulés «Vivre avec la SEP» sont légion. Ceux intitulés «Vieillir avec la SEP» se comptent sur les doigts d'une main.* Quelle en est la raison ?

Vieillir n'est facile pour personne. La vieillesse en effet s'accompagne souvent d'un cortège de petites misères ou d'infirmités plus ou moins grandes telles que fatigue, troubles de l'équilibre, déficits auditifs et visuels, pertes de mémoire, déchaussement dentaire, douleurs articulaires (hanches, genoux), fractures

* NDR : Notre service Documentation en est même totalement dépourvu !

spontanées, troubles urinaires, ... et il faut aux humains une bonne dose de philosophie pour vivre avec sérénité tous ces problèmes et toutes ces difficultés.

Mais qu'en est-il chez la personne atteinte de SEP? Le vieillissement, chez une telle personne, est-il plus difficile encore? Existe-t-il chez une personne atteinte de SEP des handicaps particuliers qui les rendent moins aptes à affronter les 3^e et 4^e âges? Enfin, peut-on faire quelque chose pour aider une personne atteinte de SEP à faire face au vieillissement dans des conditions optimales ?

Quand des infirmités liées à l'âge se présentent, il existe dans le public deux attitudes possibles. Ou bien on est fataliste, voire défaitiste, et l'on estime qu'il n'y a pas grand-chose à faire puisque l'âge n'est pas une maladie. Dans ce cas de figure, on se contente de constater l'apparition des déficits et des infirmités et on ne fait rien pour y remédier puisque «c'est la vie», «c'est l'âge», «c'est normal», «que voulez-vous qu'on y fasse?».

Seconde attitude possible: on n'est pas fataliste, on n'estime pas qu'il n'y a pas grand-chose à faire, et on examine de manière attentive avec son médecin les différents problèmes au fur et à mesure de leur apparition pour empêcher l'installation d'infirmités définitives, pour freiner les processus de dégradation ou pour empêcher le développement de complications.

Donnons quelques exemples. Certaines personnes âgées s'inscrivent à des activités physiques adaptées à leur âge. D'autres fréquentent des universités du 3^e âge pour entretenir au mieux leurs aptitudes intellectuelles. Certaines s'efforcent de respecter des règles diététiques permettant d'éviter un surpoids néfaste. Chez d'autres, on fait aussi appel à des traitements préventifs de l'ostéoporose. On peut utiliser des médicaments destinés à diminuer le phénomène de spasticité musculaire. Enfin, il est parfois indiqué de recourir à la chirurgie pour remédier à certains problèmes urinaires ou à des problèmes articulaires; les prothèses de hanche sont ainsi devenues presque banales et elles permettent souvent à des personnes âgées de se maintenir en activité jusqu'à des âges très avancés.

Les personnes âgées atteintes de SEP

Qu'en est-il maintenant chez la personne atteinte de SEP? Quand il y a sclérose en plaques, la situation est évidemment beaucoup plus complexe. En effet, dans pareil cas, aussi bien le (la) malade que son entourage et son médecin peuvent être tentés d'adopter l'attitude fataliste ou défaitiste dont nous avons parlé plus haut. Sous prétexte qu'il y a SEP, beaucoup de personnes seront tentées de se limiter à constater, sans réagir, l'apparition de déficits variés qui caractérisent le vieillissement. Non seulement on pensera et on dira que «c'est la vie», «c'est bien normal», «c'est l'âge», mais en outre, on ajoutera «... et en plus il (elle) a la sclérose en plaques!».

Méfiez-vous de cette attitude défaitiste, dit le Dr Philippe Denormandie, chirurgien orthopédiste à Paris. **Ce n'est pas parce qu'une personne est atteinte d'une affection handicapante qu'il faut automatiquement laisser tomber les bras devant l'apparition des nombreuses misères qui peuvent survenir quand les années causent à l'organisme une usure qui affecte son bon fonctionnement.**

Il ne faudrait pas, ajoute-t-il en utilisant une expression parlante, que «le handicap ait bon dos!». Chez une personne atteinte de SEP et qui vieillit, il peut y avoir quelque chose à faire. Et la première chose à faire est certainement de ne pas être systématiquement défaitiste. Il convient d'examiner attentivement, avec son médecin, les différents problèmes au fur et à mesure de leur apparition. Et il convient alors de décider au cas par cas s'il est indiqué d'essayer une approche particulière (médicament, régime, kinésithérapie, chirurgie ou autre) pour rencontrer ces problèmes.

Et pour terminer sur une note réaliste, n'oublions pas non plus de mentionner **la bonne dose de philosophie** dont nous avons parlé plus haut: elle sera utile et même nécessaire. Vieillir avec la SEP est difficile, et c'est probablement pour cette raison que les articles consacrés à ce sujet se comptent sur les doigts d'une main. C'est difficile pour les personnes atteintes de SEP et pour les médecins, dont le rôle est de conseiller et d'aider avec circonspection.

Dr J.-P. Rihoux

Depuis plusieurs années, j'effectue des travaux d'étudiant comme aide-soignant dans des maisons de repos. J'ai 21 ans et j'aime beaucoup le contact avec les personnes âgées.

Les personnes âgées et a fortiori celles qui ont, en plus, la sclérose en plaques ont vraiment peu de mobilité. Bien sûr, quand la maladie s'en mêle, c'est encore pire.

Ce qui me frappe aussi, c'est l'abandon et la solitude qui viennent se rajouter au quotidien. Certaines personnes souffrent du manque d'attention et d'affection de leurs proches. Elles se retrouvent souvent livrées à elles-mêmes face à la maladie. Cela fait partie du quotidien et de la réalité des personnes âgées, qui manquent réellement de soutien. Avec un peu d'attention, elles pourraient certainement vivre leur problématique avec un peu plus de sérénité.

Les personnes atteintes de sclérose en plaques nécessitent une attention toute particulière de la part des infirmiers et des aides-soignants. Ceux-ci mettent plus de temps pour effectuer les toilettes, car elles sont plus sensibles ou plus difficilement déplaçables, en cas de spasmes, par exemple. Les manifestations doivent être effectuées avec une délicatesse particulière pour ne pas les faire souffrir. Enfin, elles ont besoin d'une médicalisation poussée.

De plus, l'infrastructure de leur chambre doit être modifiée pour leur permettre une vie plus agréable au quotidien. Parfois, certaines maisons de repos où j'ai travaillé faisaient appel à des ergothérapeutes.

Une des facettes les plus douloureuses de cette maladie est que la personne souffre uniquement de troubles physiologiques et physiques. Le mental n'étant pas touché, la personne est consciente de ce qu'elle vit et, malgré l'âge avancé, est très lucide quant à sa situation.

Il faudrait, pour les assister avec plus d'attention, accentuer l'intervention des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes. Ils jouent un rôle de premier plan dans le soutien des malades. Les kinésithérapeutes, pour la rééducation, les massages et autres soins qui

peuvent soulager les spasmes; les ergothérapeutes, pour l'organisation spatiale afin d'optimiser l'environnement.

J'ai choisi d'effectuer ce travail d'étudiant, car il est très gratifiant. On se sent utile, disponible, ouvert et à l'écoute des demandes et attentes des personnes âgées qui n'ont malheureusement plus la capacité physique ou mentale, voire les deux, de réaliser leurs activités sans l'aide d'un tiers. De plus, celles-ci rendent bien l'attention qu'on leur porte.

Il est parfois délicat de s'occuper de personnes âgées, voire même ingrat, car la pénurie de personnel se fait sentir, tant que les travailleurs que pour les résidents. Cela laisse parfois, au quotidien, un goût amer de ne pas pouvoir prodiguer des soins de qualité.

Pour finir, je vous fais part de mon histoire avec une résidente victime de la sclérose en plaques. Elle avait beaucoup de courage étant donné l'état avancé de la maladie. Elle avait de grandes difficultés pour s'exprimer et cela lui prenait beaucoup de temps et d'énergie, pour en fin de compte ne dire que quelques mots à voix basse. Elle restait plus de 20 heures par jour dans son lit et on devait régulièrement venir la changer de côté pour qu'elle ne souffre pas trop de ses escarres et de ses spasmes. Mais malgré tout cela, cette personne avait encore un amour pour la vie, une passion pour la lecture et la musique. Elle ne se laissait pas abattre et essayait de vivre au mieux sa problématique.

Cela m'a beaucoup touché et m'a donné envie de l'aider et de la soutenir, pour alléger son quotidien, et je pense que c'est là le rôle du personnel soignant.

Nathanaël

Ne pas honorer la vieillesse, c'est démolir la maison où l'on doit coucher le soir.

Alphonse Karr

Aspects législatifs

Les pensions

Le calcul de la pension d'un **travailleur salarié** dépend:

- > du salaire;
- > de la durée de la carrière (45 ans pour les hommes et 42 ans pour les femmes, avec une augmentation progressive jusqu'à 45 ans d'ici 2009);
- > de la situation familiale.

L'âge de la retraite est fixé à 65 ans, tant pour les hommes que pour les femmes. Mais il existe une mesure transitoire pour les femmes:

- > 62 ans à partir de 2000,
- > 63 ans à partir de 2003,
- > 64 ans à partir de 2006,
- > 65 ans à partir de 2009.

En ce qui concerne le **travailleur indépendant**, il est tenu compte:

- > des revenus de l'entreprise ayant servi de base au calcul des cotisations sociales pour les années postérieures à 1984;
- > des revenus forfaitaires de l'entreprise pour les années antérieures à 1984.

Durée de la carrière: idem salariés.

Situation familiale: idem salariés.

Remarque: Les périodes d'inactivité pendant lesquelles le travailleur salarié s'est vu reconnaître une incapacité permanente d'au moins 65 % ou pendant lesquelles il a été établi que sa capacité de gain a été réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail, sont assimilées à des périodes de travail.

Les allocations aux personnes handicapées: l'allocation pour l'aide aux personnes âgées

Rappel : Si le handicap est survenu avant l'âge de 65 ans, la personne peut introduire une **demande d'allocation de remplacement de revenus (ARR) et/ou d'intégration (AI)**.

- > ARR: Allocation accordée à la personne qui, suite à son handicap, voit sa capacité de gain réduite à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail.
- > AI: Allocation accordée à la personne handicapée qui, en raison de la réduction de son autonomie, doit supporter des frais supplémentaires pour s'intégrer dans la vie sociale.

Ces allocations sont cumulables et évaluées séparément. En effet, il se peut très bien qu'une personne dont les possibilités d'acquérir un revenu ne sont pas ou peu atteintes éprouve des problèmes importants sur le plan de l'autonomie; et l'inverse peut aussi se produire.

La personne qui bénéficie de l'allocation avant 65 ans continue de bénéficier de cette allocation après son 65^e anniversaire.

La personne qui ne bénéficiait pas de l'ARR ou de l'AI avant ses 65 ans peut prétendre à une **allocation pour l'aide aux personnes âgées** accordée pour cause de manque d'autonomie ou d'autonomie réduite.



Conditions d'obtention

1. Nationalité: être Belge, ressortissant d'un Etat membre de l'Union Européenne, réfugié ou apatride, ... ;
2. Résidence et séjour: être domicilié en Belgique et y séjourner réellement au moment de la demande et pendant la période pour laquelle l'allocation est octroyée ;
3. Plafond de revenus : tous les revenus de la personne handicapée et, le cas échéant, ceux des personnes avec lesquelles elle forme un ménage sont pris en considération, quelle qu'en soit la nature ou l'origine. (Toutefois, il n'est pas tenu compte des revenus des membres du ménage de la personne handicapée qui sont ses parents aux 1^{er}, 2^e ou 3^e degrés.)
 - Travail: lorsque la personne handicapée ou les personnes avec lesquelles elle forme un ménage exerce(nt) une activité en tant que travailleur salarié, le revenu à prendre en considération est le montant du salaire imposable de l'avant-dernière année ;
 - Pension: 90 % du montant des pensions accordées à la personne handicapée ou aux personnes avec lesquelles elle forme un ménage, sont pris en considération ;
 - Biens immobiliers: Pour les bâtis, un montant de 1.500€ est déduit du RC global des biens dont la personne handicapée ou les personnes avec lesquelles elle forme un ménage ont la pleine propriété ou l'usufruit. Ce montant est majoré de 250€ par enfant à charge. Pour les non-bâtis, le RC est multiplié par 9 et déduit de l'allocation.
4. Abattements:
 - Catégories A (ni B, ni C) et B (personne handicapée qui vit seule ou qui séjourne en institution nuit et jour depuis trois mois au moins): 9.819,64€.
 - Catégorie C (personne handicapée établie en ménage avec une ou plusieurs personnes qui ne sont pas parentes aux 1^{er}, 2^e ou 3^e degrés ou qui a un ou plusieurs enfants à charge): 12.270,48€.

Catégories et montants de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées

Cat. I	(7 à 8 points)	821,43 €
Cat. II	(9 à 11 points)	3.135,58 €
Cat. III	(12 à 14 points)	3.812,36 €
Cat. IV	(15 à 16 points)	4.488,94 €
Cat. V	(17 à 18 points)	5.514,03 €

Les avantages sociaux et fiscaux

La personne handicapée qui a atteint l'âge de 65 ans peut prétendre à l'octroi de certains avantages sociaux et fiscaux.



Véhicule

- > Régime de faveur en matière de TVA (taux réduit à 6%) lors de l'achat d'un véhicule,
- > Restitution de la TVA de 6% une fois le véhicule payé,
- > TVA réduite à 6% pour l'entretien et la réparation du véhicule de la personne handicapée,
- > Exonération de la taxe de circulation et de la taxe de mise en circulation.

La personne doit avoir une invalidité permanente d'au moins 50% découlant directement des membres inférieurs.

Carte de stationnement autorisé

Cette carte donne droit aux avantages suivants:

- > Emplacements réservés aux personnes handicapées,
- > Stationnement sans limitation de durée aux endroits «zone bleue»,
- > Gratuité pour les parcomètres.

La personne doit répondre à une des conditions suivantes :

- > invalidité permanente de 80% au moins,
- > réduction d'autonomie d'au moins 12 points,
- > invalidité permanente de 50% au moins découlant directement des membres inférieurs,
- > état de santé provoquant une réduction des possibilités de se déplacer d'au moins 2 points.

Tarif social téléphonique

Le tarif réduit pour raison sociale ou humanitaire est accordé aux personnes âgées de plus de 65 ans et aux personnes atteintes d'un handicap de plus de 66%.

Attention: Le montant des revenus ne peut dépasser le montant INAMI pour la reconnaissance du statut BIM.

Exonération de la redevance radio-TV

Celle-ci est valable pour les personnes reconnues comme ayant une invalidité ou une incapacité de travail d'au moins 80% (réduction d'autonomie d'au moins 12 points).

Exemption d'impôts sur les revenus des personnes physiques

Attention: Le handicap grave dont il est tenu compte est celui qui, indépendamment de l'âge de la personne, est survenu et a été constaté avant l'âge de 65 ans.

La reconnaissance médicale de ces différents avantages est effectuée par un médecin du service médical du SPF Sécurité Sociale, rue de la Vierge Noire 3c à 1000 Bruxelles.

Témoignage

J'ai toujours connu ma maman avec des problèmes de santé. Au fur et à mesure, ses difficultés se sont accentuées. Mon père, mon frère et moi l'aidions du mieux que nous pouvions. Devenus adultes, mon frère est parti vivre à l'étranger et moi, je me suis restée célibataire. Les années ont passé, mon père a arrêté de travailler pour s'occuper à temps plein de ma maman. J'allais chez eux chaque dimanche, mais mes parents refusaient que je les aide à quoi que ce soit: «Tu ne viens pas ici pour faire la lessive ou récupérer».

Malheureusement, il y a sept ans, mon père est décédé. Il m'a paru naturel de m'installer dans la maison de mes parents pour continuer à m'occuper de ma maman, puisqu'elle avait été aménagée.

Nos relations se sont rapidement dégradées. Je ne faisais rien «comme il fallait» ... Comme je devais l'aider pour tout, une tension permanente s'est développée et en plus de la fatigue physique, une fatigue morale s'est installée.

Plusieurs personnes de mon entourage et même le médecin traitant trouvaient que ma mère devenait vraiment tyrannique, mais uniquement avec moi. Ils disaient que je ne devais pas me laisser faire. Mais chaque fois que j'essayais de réagir, les choses prenaient de telles proportions que j'ai baissé les bras.

Puis, peut-être devrais-je dire enfin, je suis tombée malade pour une période assez longue. Ma maman a dû être placée. Je culpabilisais beaucoup mais, à mon grand étonnement, son adaptation à sa nouvelle vie s'est passée beaucoup mieux que je le craignais.

Elle était très aimable avec tout le monde, aussi bien avec le personnel qu'avec les autres pensionnaires.

Maintenant, quand je vais la voir, nos contacts sont plus normaux, sans toutefois être chaleureux. Mais je m'en contente car le principal, pour moi, c'est que ma mère passe les dernières années de sa vie - elle a 89 ans - le plus agréablement possible.

Nicole (63 ans)

Témoignage

Le couple aurait pu fêter ses 50 ans de mariage, si lui n'avait choisi de partir la veille de cet anniversaire.

C'est juste l'histoire d'un amour comme il en existe plein mais qui, à leurs yeux, était sans nul doute unique.

50 ans de vie, l'un à côté de l'autre, parfois séparés par le travail de l'un, mais toujours avec le bonheur de se retrouver. D'échanger. D'apprendre l'un de l'autre, l'un à l'autre.

50 ans de petites disputes aussi, comme dans tous les couples. Ça nous faisait rire, nous, leurs enfants.

A l'âge de 58 ans sont apparus les premiers signes visibles de la maladie*. A vrai dire, elle avait commencé plus tôt, mais chacun avait préféré fermer les yeux. Un mauvais diagnostic, entraînant un traitement inadéquat, une prise en charge tardive; les séquelles se sont vite installées.

Elle était infirmière de formation, soigner son époux n'était pas un problème. Et puis, l'amour permet d'accepter beaucoup de choses.

La vie a commencé à rogner de plus en plus de leur temps. Les sorties se sont fait moins fréquentes, plus courtes, les visites moins souhaitées, puis dérangeantes parce qu'impossibles à programmer. Les symptômes sont parfois capricieux, certains sont impossibles à cacher et parfois dérangeants, tant pour la personne atteinte si elle ne les a pas acceptés, que pour le visiteur. Alors ils se sont enfermés, ne supportant plus que la visite - programmée - de leurs enfants. Et de leurs petits-enfants, son dernier rayon de soleil à lui. Il les réclamait, mais elle n'en pouvait plus. Ce n'est pas qu'elle ne voulait pas les voir, bien au contraire. Mais il fallait les accueillir, offrir un verre de jus d'orange, un biscuit, paraître souriante, détendue. Et elle n'en pouvait plus.

Petit à petit, avec difficulté, elle avait accepté de prendre une garde-malade la nuit, de temps en temps, pour pouvoir dormir quelques heures car lui, il ne dormait presque pas. Il avait des crampes, il voulait qu'elle le

*NdR : Maladie de Parkinson.

masse, qu'elle le rafraîchisse, qu'elle l'aide à changer de position. Elle le faisait par amour, mais petit à petit elle ne savait plus si elle l'aimait vraiment. Pourquoi la vie lui imposait-elle ce fardeau? Ils ne demandaient tous deux qu'une chose: une nuit de sommeil pour récupérer. Mais la maladie ne leur a jamais offert ce cadeau.

Il est devenu difficile, exigeant, autoritaire, méchant, s'en prenant à elle pour le moindre détail, l'accusant de tous ses maux. Et puis il s'excusait, minimisait ses propos. Elle est devenue aigrie, excédée, ne supportant plus rien, même ses excuses. Le nourrir lui était devenu insupportable. Il avait la tête baissée, rendant le geste difficile pour elle; alors elle le repoussait avec violence et il hurlait qu'elle le brutalisait. Une nuit, il s'en est pris à elle en voulant l'étrangler. Il n'en était plus capable, bien heureusement. C'est là qu'il a décidé de s'en aller.

Au médecin qui accédait à sa demande, il a dit «J'ai peur de tuer ma femme, même dans mes rêves», «Je voudrais tant qu'elle ne se souvienne que de nos belles années» et «Si je ne la tue pas de mes mains, je vais la tuer d'épuisement».

Il est parti doucement, parce qu'il l'avait décidé et qu'elle avait encore la dose d'amour nécessaire pour l'accepter. Elle l'a entouré d'amour jusqu'à ses derniers instants.

Charlotte

Les personnes handicapées : des citoyens comme les autres

Aujourd'hui, les personnes handicapées et leurs familles revendiquent de plus en plus ouvertement le droit d'être prises en compte par la société. Le fait que les personnes handicapées se perçoivent comme des citoyens comme les autres constitue une étape essentielle dans un processus de changement social.

Soyons clair, il ne s'agit pas pour elles de nier le handicap qu'elles vivent au quotidien mais, bien au contraire, d'obtenir que les activités et les lieux de la vie sociale, de l'école au logement, soient pensés collectivement pour que les personnes handicapées aient d'autres alternatives qu'une orientation vers des structures spécialisées ou un confinement au domicile.

Le débat doit donc être posé en termes politiques. Pour mieux souligner la dimension sociale du handicap, le législateur wallon, dans le décret du 6 avril 1995, précise «qu'est considérée comme handicapée toute personne mineure ou majeure présentant une limitation importante de ses capacités à l'intégration sociale ou professionnelle suite à une altération de ses facultés mentales, sensorielles ou physiques, qui engendre la nécessité d'une intervention de la société»⁽¹⁾.

On n'est donc pas handicapé dans l'absolu, mais dans un environnement sur lequel il est possible d'agir. Le handicap est relatif et circonstancié.

Au-delà des catégories statistiques, les 16,7% de la population belge qui affirment rencontrer des problèmes de santé chronique ou de handicap sont autant d'individus dont les conditions économiques, sociales et culturelles influent sur les formes d'adaptation au handicap.

Le vieillissement, un phénomène universel avec des conséquences variables

Le vieillissement est un phénomène qui concerne tous les individus en tant que processus de transformation qui se déroule dans le temps. Il se marque par un affaiblissement, une baisse des performances et des capacités avec un retentissement différencié selon les individus.

Dans le cas des personnes handicapées, et plus particulièrement des personnes présentant des déficiences évolutives comme la sclérose en plaques, le vieillissement aggrave les déficiences, accroît les incapacités et augmente les handicaps.

Comme le faisait fort adroitement remarquer Vincent Fries, la difficulté pour la personne handicapée physi-

que est d'organiser sa dépendance dans les actes de la vie quotidienne vis-à-vis de tierces personnes, tout en restant autonome. « Selon moi, notre société confond souvent la notion d'autonomie et la notion d'in-dépendance. Il n'est pas incompatible pour moi d'être parfaitement dépendant d'une tierce personne tout en restant autonome dans ses décisions et dans le mode de vie que l'on a choisi ». ⁽²⁾

Le vieillissement ne fait que multiplier les dépendances et la gageure est de pouvoir **permettre à la personne concernée de pouvoir exercer sa liberté de choix en multipliant les offres de services pour qu'entre le confinement à domicile et la relégation au sein des structures spécifiques, il y ait d'autres choix possibles**. Actuellement, ces choix possibles sont souvent inexistants. Faisons en sorte qu'ils deviennent réalité.

*Bernard Caudron, sociologue
AWIPH*

⁽¹⁾ Article 2 du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées

⁽²⁾ Vincent Fries, « Handicap physique, culture et communication » in « L'identité handicapée », sous la direction de Michel Mercier, Presses Universitaires de Namur, 2004, p. 256

Témoignage

J'étais âgée de 52 ans quand j'ai décidé d'entrer en maison de repos pour ne plus être un poids pour ma fille et sa petite famille, avec qui je vivais alors depuis 3 ans.

Persuadée qu'une nouvelle page de ma vie allait pouvoir s'ouvrir dans un établissement conseillé par une connaissance, je me suis vite rendu compte que mes illusions étaient bien loin de la réalité. J'ai en fait été « séquestrée » pendant deux ans dans une chambre à l'étage, sans vue sur l'extérieur, et avec pour seuls visiteurs le kiné, le médecin et les deux « soignuses » qui, à tour de rôle, étaient chargées des « soins infirmiers », du nettoyage, de la préparation des repas, des lessives et du repassage. J'étais désespérée et je n'attendais plus que la mort.

Puis, peu à peu, j'ai réalisé que ma vie n'était pas finie et que, malgré mon handicap, je pouvais encore avoir de petits moments de bonheur, être heureuse, peut-être ... Il fallait pour cela que je trouve au plus vite une maison de repos et de soins (MRS) adaptée à mes besoins : environnement adapté et personnel qualifié. Ce que je fis sans tarder.

Agée aujourd'hui de 60 ans, j'ai trouvé mon « petit coin de paradis », où je vis maintenant avec Richard (72 ans), l'homme de ma vie, qui m'aime pour ce que je suis plutôt que pour ce que je fais. Ensemble, malgré notre différence d'âge et nos passés respectifs (nous nous sommes rencontrés il y a quelques années à peine), nous avons découvert que vivre en MRS peut être agréable et épanouissant.

Nous vivons dans un endroit sécurisant où je peux bénéficier de toutes les aides dont j'ai besoin jour et nuit. Grâce au véhicule adapté que mon mari a acheté récemment, nous sortons à nouveau régulièrement en amoureux et gardons ainsi notre autonomie. J'organise mes sorties selon mes envies, mes besoins et mon état de santé du moment.

Ce que nous apprécions tout particulièrement, ce sont les sorties resto. Nous nous retrouvons alors dans un milieu « normal » et cela nous donne l'impression de revivre normalement. C'est comme une bouffée d'oxygène. Nous sommes un couple à part des autres et nous appelons d'ailleurs les résidents les « bobonnes » et les « vieux ».

Notre chambre est un endroit privilégié où certains membres du personnel viennent se confier, parler de leurs petits soucis, de leurs joies, de leurs sorties, ... On blague, on boit un verre pour fêter les événements de la vie comme les anniversaires, les communions ou les naissances. Que demander de plus ?

Jamais je n'aurais imaginé la vie que je mène aujourd'hui. Jamais je n'aurais cru pouvoir à nouveau vivre comme je le fais.

Josiane (60 ans)

Vieillesse et évolution à long terme de la SEP

La SEP est une maladie neurologique chronique et handicapante typiquement diagnostiquée entre 20 et 40 ans. Parfois, le diagnostic est plus tardif et est alors rendu plus difficile par la similitude des symptômes avec des pathologies qui concernent habituellement les personnes plus âgées, comme les accidents vasculaires cérébraux.

On estime la prévalence de la SEP à environ 150 cas pour 100.000 habitants en Europe du nord. Aux Etats-Unis, sur environ 400.000 individus souffrant de SEP, on estime à 45% la proportion de patients de plus de 55 ans. Malgré cela, les données sur l'évolution à long terme de la maladie sont très rares.

La SEP peut causer une grande variété de symptômes mais altère peu l'espérance de vie des patients: celle-ci serait réduite en moyenne de 5 à 7 ans en comparaison avec celle de la population générale, ce qui est équivalent à la réduction d'espérance de vie d'une personne non atteinte de SEP qui fumerait un paquet de cigarettes par jour. La majorité des patients atteints de SEP vivra donc entre 20 et 55 ans avec la maladie (en fonction de l'âge au moment du diagnostic) et devra faire face aux mêmes problèmes liés au vieillissement que toute personne prenant de l'âge, en plus de gérer et s'adapter au handicap lié à la SEP et à sa progression.

Il est très difficile de prédire l'évolution à long terme d'un patient atteint de SEP car les données sont rares et l'expression de la maladie est extrêmement variable d'une personne à l'autre. Les deux phénomènes cliniques clés de l'évolution d'une SEP sont les poussées et la progression de la maladie. Dans la majorité des cas, la maladie commence par évoluer par poussées et rémissions: les poussées sont des épisodes de détérioration neurologique aiguë, suivies de périodes d'apparente inactivité de la maladie correspondant aux rémissions. La plupart des patients développeront au fil du temps des déficits neurologiques progressifs (forme secondaire progressive), allant de pair avec une diminution de la fréquence des poussées et indépendants de celles-ci. Approximativement 10 à 20% des patients présentent une forme d'emblée progressive, accompagnée ou non de poussées surajoutées.

Il existe très peu de facteurs prédictifs de l'évolution à long terme; cependant, il semble que, dans le cas

d'une maladie évoluant par poussées-rémissions, le temps mis pour arriver à un handicap moteur significatif (marcher avec un appui ou utiliser une chaise roulante) soit d'autant plus court que les poussées ont été nombreuses au cours des deux premières années de la maladie, surtout s'il y en a eu plus de quatre. Ceci souligne l'importance d'une prise en charge et d'un traitement précoces de la maladie. Il faut néanmoins rester prudent quant à l'interprétation de telles observations car on ne sait pas avec certitude si le fait de faire beaucoup de poussées au cours des deux premières années d'évolution de la maladie est délétère pour l'évolution à long terme ou s'il s'agit simplement du reflet d'une maladie plus active, avec une vitesse d'évolution intrinsèquement plus rapide.

Par ailleurs, en présence d'une détérioration de l'état neurologique et notamment de la mobilité de certains patients souffrant de SEP et prenant de l'âge, il faut toujours faire la part des choses entre un passage à une forme progressive de SEP et l'addition de pathologies liées à l'âge sur un fond de SEP en réalité peu évolutive au moment de la dégradation.

Pour les patients âgés atteints de SEP, comme pour toute personne vieillissante d'ailleurs, le maintien d'une certaine activité physique, une alimentation saine, l'absence de consommation de tabac ou d'alcool, la surveillance du poids, un sommeil de qualité et une bonne hygiène de vie contribuent à améliorer l'état général. Ces points prennent cependant une importance particulière chez des patients qui peuvent présenter des handicaps liés à la SEP. Ainsi, en cas de réduction de mobilité causée par la SEP, il est important de ne pas ajouter des problèmes évitables comme des troubles respiratoires liés au tabac ou un surpoids, par exemple.

En conclusion, il se dégage de plusieurs études basées sur des interviews de malades que les patients vieillissants atteints de SEP sont particulièrement inquiets de la perte de mobilité et d'autonomie qui risque de grandir avec le temps et craignent de devenir une charge physique, psychologique et financière pour leur famille ou de devoir être institutionnalisés. Dans ce contexte, l'information du patient et la discussion avec le corps médical, les associations et tous les professionnels de la santé sont particulièrement importantes.

Exposition d'art au Centre de Rencontre

Rem, surréaliste, aime à dérouter sans doute, autant qu'à séduire.

L'artiste prise la beauté et la sensualité comme l'homme aime à s'engager dans la magie tourmentée de l'image poétique avant tout.



*Peut-être avez-vous déjà rencontré Rem?
Lui aussi est atteint de SEP.*

Dans cette nouvelle exposition, intitulée «Métisages», les collages et surcollages sont mis en scène pour revivifier des œuvres de grands maîtres de la Renaissance et pour que notre œil puisse approfondir sa vision dans un divertissement enchanteur. (N.B. : La couverture de cette revue est de Rem.)



Il y aussi son nouveau recueil de poésie «Sainte Méduse Tête-Bêche», paru aux Editions Le Cou-drier. Des poèmes pour l'Amour tandis que le monde s'englué dans des conflits ...

**Exposition : du 24 septembre au 21 octobre 2005
au Centre de Rencontre**

**Vernissage : Samedi 24 septembre de 14h à 17h
(cocktail offert)**

Renseignements : 081/40 15 55

Journée barbecue à Vielsalm

Le 14 mai dernier, les bénévoles de la région de Houffalize / Vielsalm ont organisé une journée barbecue et pétanque où se sont retrouvées plus d'une quarantaine de personnes, dans une ambiance décontractée et chaleureuse, autour d'un excellent buffet chaud et froid préparé maison.

Et même si la pluie continue nous a empêché de lancer la moindre boule cette année, nous avons goûté à l'enchantement du conte avec Madame Golouboff et au plaisir de l'accordéon avec Monsieur Roger Gerson (qui est aussi atteint de SEP). Cette journée fut sans conteste une réussite pour tous et nous attendons déjà la prochaine édition avec impatience.



Hausse du ticket modérateur sur certains médicaments

Vu la hausse des dépenses dans le secteur des soins de santé, et plus particulièrement en ce qui concerne les médicaments, le gouvernement a pris certaines mesures.

La règle générale est de stimuler la prescription de médicaments moins chers et de réserver les médicaments plus récents, et donc plus onéreux, aux traitements pour lesquels il n'existe pas d'alternatives bon marché.

Il espère responsabiliser les différents acteurs du système des soins de santé, y compris les patients qui, jusqu'à présent, ne percevaient pas la différence financière entre un médicament original et un médicament générique.

Au 1^{er} juillet 2005, les mesures suivantes sont entrées en vigueur :

- > Les médicaments génériques et les médicaments « copie » doivent être au moins 30% moins chers que le médicament original. (Rappelons que ces médicaments offrent le même traitement qualitatif, effectif et sûr que la spécialité originale.) Conséquence : le ticket modérateur dû par le patient après intervention de la mutuelle sera moins élevé lorsque le médecin prescrira un médicament bon marché.
- > Les médicaments originaux pour lesquels il existe une alternative bon marché sont plus onéreux pour le patient. Conséquence : lorsque le médecin prescrit la spécialité originale, le patient doit payer un ticket modérateur plus élevé (jusqu'à 30%). Ce supplément diminue ou est annulé lorsque le producteur du médicament original diminue son prix.
- > Le prix des médicaments « anciens », dont le principe actif est déjà remboursé depuis plus de 15 ou 17 ans, doit continuer à baisser.

Le groupe Législation

Numéro unique pour les personnes handicapées

Depuis le début de l'année, la Direction Générale des Personnes Handicapées («Vierge Noire») dispose d'un centre de contact qui centralise tous les appels téléphoniques grâce au numéro unique 02/507 87 99.



Les personnes handicapées peuvent notamment y demander des renseignements sur leurs droits, sur l'avancement de leurs demandes et de leurs dossiers et poser des questions sur les courriers qui leur sont adressés.

Fonctionnant sur base d'une équipe de 32 travailleurs, le centre de contact a déjà répondu à 9.231 appels en janvier. Il devrait être accessible par courriel tout prochainement.

Le groupe Législation

Dites-moi, Docteur ...

Faites part de vos questions d'ordre médical à la rédaction de La Clef (voir permanence P. 31) en mentionnant «Dites-moi, Docteur». La parution sera anonyme, mais nous pourrions avoir besoin de vous contacter... Indiquez donc vos coordonnées! Nous ne pouvons garantir que toutes les questions feront l'objet d'une réponse dans la revue.

J'ai toujours entendu dire que lorsque l'on passe en SEP progressive, on ne parle plus de poussée. Pourtant, j'ai des «passages» très difficiles qui ressemblent à des poussées, est-ce possible ?

Il est tout à fait possible que les patients qui sont passés dans une phase secondairement progressive de la maladie présentent encore des poussées. La fréquence de celles-ci est cependant classiquement moindre pendant la phase progressive que pendant la phase de poussées-rémissions. Il est donc important de garder à l'esprit que le fait de faire des poussées n'est pas en contradiction avec un diagnostic de SEP secondairement progressive.

Dr Mathieu Vokaer

Les vacances à la mer

Au début du séjour organisé par le groupe Vacances, nous avons remarqué une différence avec les responsables habituels. Je parle de Milles Vande Velde et Janssens, qui assumaient cette tâche depuis des années avec dévouement et de façon remarquable.

Quel mérite pour l'équipe qui a pris la relève! Cette fois, nous n'avons pas eu d'aide des bénévoles de l'Ordre de Malte ou de la Ligue flamande. Heureusement, nous avons été aidés par la Croix Rouge pour l'aménagement dans les chambres.

Nous n'avons que des fleurs à lancer à Maggy, toujours souriante malgré la responsabilité du séjour qui lui incombait. On la retrouvait même le soir sur la piste de danse, en train d'évoluer avec quelques personnes en chaise roulante. N'oublions pas non plus les bénévoles Maud, Paula, Zanie, Brigitte et les autres, toujours prêtes à intervenir au moment adéquat.

Pendant le séjour, les assistantes sociales du Brabant wallon, de Namur et de Liège sont venues nous rendre visite et offrir leur aide une journée. Malheureusement, celles du Hainaut ne sont pas venues.

Nous avons aussi bénéficié des activités proposées par l'Hôtel Kinkhoorn. Gymnastique (même pour les moins valides, qui effectuaient les exercices dans leur chaise roulante), natation (les jambes sont moins lourdes dans l'eau) et aquagym. Les soirées étaient organisées par l'hôtel, mais il y avait aussi un téléviseur dans chaque chambre.

Question nourriture, chaque matin, plusieurs variétés de pain avec toutes sortes de garnitures, des yaourts, des céréales et, une fois par semaine, des couques, et des pistolets. A midi, entrée et repas chaud complet, sans oublier le dessert. C'était une nourriture simple et très copieuse. Le soir, buffet de salades et fruit.



Les après-midi, les bénévoles de la Ligue se faisaient un plaisir de nous promener, la digue se trouvant face à l'hôtel. Cela se terminait souvent par une dégustation de glaces, crêpes, gaufres, etc.

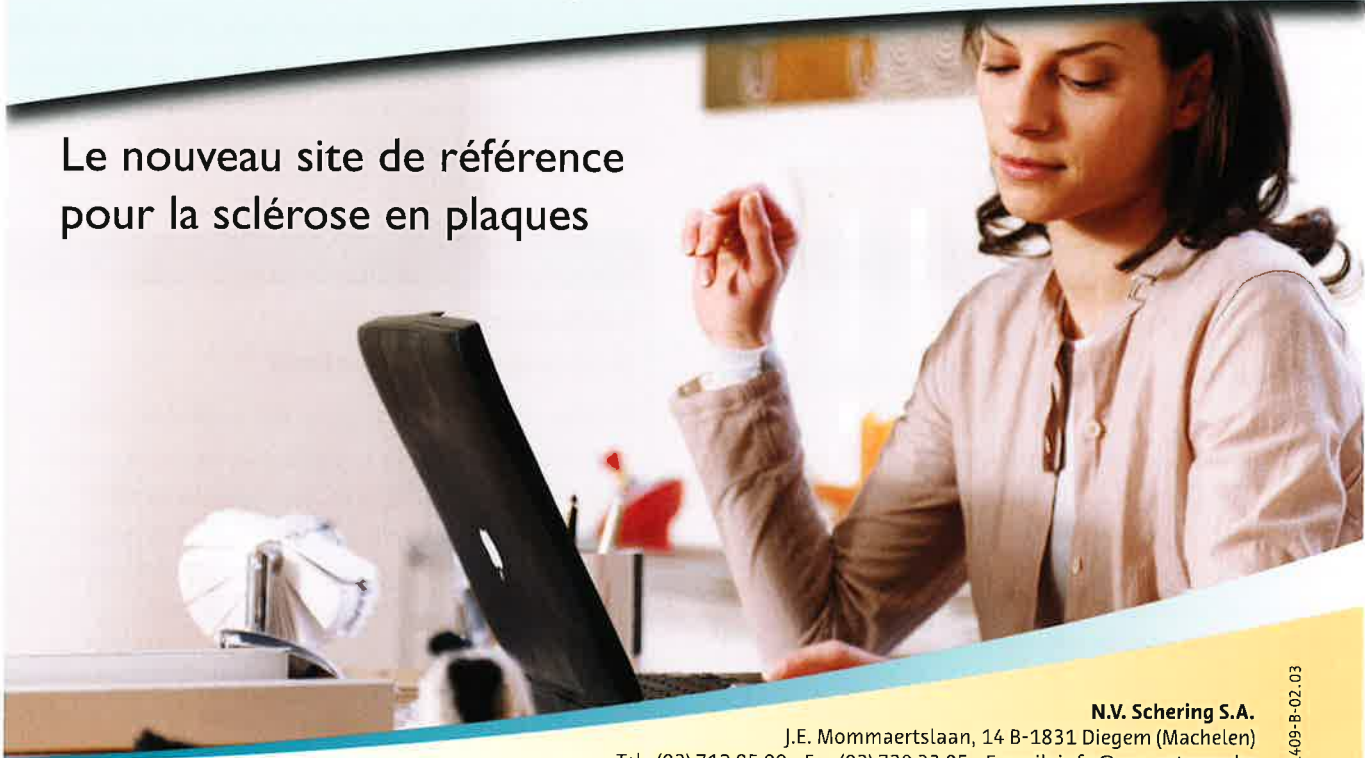
Personnellement, je vais chaque année à Mariakerke, non seulement pour toutes les raisons que je viens d'évoquer, mais aussi pour retrouver les personnes que j'aime et qui, je suppose, ont les mêmes motivations que moi. Alors, bonnes vacances au Kinkhoorn en mai prochain!

Francine

www.ms-gateway.be



Le nouveau site de référence
pour la sclérose en plaques



N.V. Schering S.A.
J.E. Mommaertslaan, 14 B-1831 Diegem (Machelen)
Tel. (02) 712 85 00 - Fax (02) 720 33 05 - E-mail: info@ms-gateway.be

U1409-B-02.03

Motomed Viva

L'entraîneur thérapeutique motorisé
pour une mobilisation
active et passive



Essayez le
Motomed Viva
gratuitement
chez vous!



Partner for Life



Enraf-Nonius NV - Ingberthoeveweg 3D - 2630 Aartselaar - 03/451.00.70 - info@enraf-nonius.be

Du nouveau au groupe Documentation

Les documents présentés ici peuvent être obtenus sur simple demande adressée par téléphone, par fax, par courrier postal ou électronique au groupe Documentation (voir permanence en fin de revue) avec

la mention du N° de référence indiqué. Ils vous seront envoyés, accompagnés d'un bulletin de versement (minimum 1€) pour couvrir les frais d'envoi et le prix de l'article (0,05 €/page) ou de la brochure.

Médical diagnostic

Les nouvelles techniques IRM

Par Emmanuelle Cassol - dans Facteur Santé - NAFSEP - 2005

L'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) est une méthode qui permet de visualiser les plaques de SEP. Cependant, les informations fournies sont peu corrélées au handicap clinique. C'est pourquoi l'examen IRM reste un outil diagnostique à faible valeur pronostique. De nouvelles séquences d'IRM permettent d'accéder aux informations fonctionnelles liées aux mécanismes lésionnels tels que l'œdème, l'inflammation, la démyélinisation et la perte axonale. Ces nouvelles techniques brièvement décrites ici sont l'imagerie de transfert d'aimantation, la spectroscopie du proton et l'imagerie de diffusion et d'anisotropie de diffusion.

Article (2 pages)

N° 1317

Médical recherche

Bulletin n° 17 de la Fondation Charcot

Par Dr Richard Gonsette - juin 2005

Critique de la presse au sujet des publications intempestives sur le Tysabri et titre accrocheur « Les cellules traîtres ». Etudes en cours sur : Tysabri, acide fumarique, acide lipoiique, anticorps monoclonal contre l'interleukine 12p40, Methotrexate intrarachidien, Pirfenidone, Sargramostim, associations thérapeutiques.

Article (4 pages)

N° 1318

Paramédical

Feldenkrais et SEP : le mouvement sans effort

Par Vreni Rytz - dans Fortissimo - Soc. Suisse SEP - 2005

« Le mouvement, c'est la vie - La vie est inconcevable sans mouvement ». Telle est la devise de Moshé Feldenkrais, créateur de la méthode du même nom. Les personnes atteintes de SEP, même très limitées dans leur mobilité, peuvent profiter de cette technique pour découvrir de nouvelles ressources et retrouver une meilleure liberté de mouvement.

Article (3 pages)

N° 2065



fortissimo
Vivre avec la SEP SEP TOUTES LES ÉVALUATIONS

Feldenkrais et SEP
Le mouvement sans effort

Tout Virel Rytz, enseignante de la méthode Feldenkrais suédoise

«Le mouvement c'est la vie – la vie est inconcevable sans mouvement». Telle est la devise de Moshé Feldenkrais, créateur de la méthode du même nom. Les personnes atteintes de SEP, même très limitées dans leur mobilité, peuvent profiter de cette technique pour découvrir de nouvelles ressources et retrouver une meilleure liberté de mouvement.

leur qualité de vie et de mouvement. La MF stimule la faculté individuelle des personnes atteintes de SEP à trouver des solutions par l'observation et la modification de leur mobilité. Les enchaînements de mouvements s'effectuent plus facilement et avec plus d'efficacité.

Les enchaînements de mouvements sont complexes

elles sont les possibilités offertes par la méthode Feldenkrais dans le travail avec les personnes atteintes de SEP. Il faut savoir que la MF est une technique de mouvement basée sur des connaissances neurologiques qui utilise et développe de manière active les ressources existantes de l'individu. Ce point de départ est particulièrement important pour les personnes atteintes de SEP. Il n'est pas étonnant que la méthode Feldenkrais attire les personnes désireuses d'améliorer

Le Dr Moshé Feldenkrais (1904 – 1984) a étudié systématiquement, depuis les années quarante, la multiplicité et la complexité des mouvements et des actions de l'être humain. Ses recherches l'ont amené à créer un vaste sys-

Autisme 2/2005

Vie sociale

Tout savoir sur la re-conduite automobile après une perte d'autonomie

Collectif - dans L'hémi-lien - ASBL G.E.H. - 2005

Permis de conduire, expertise du CARA, acheter un véhicule ou l'aménager : les bonnes procédures, l'aménagement du véhicule, le contrôle technique, l'immatriculation, les aides financières, l'assurance, la fiscalité, la carte de stationnement.

Brochure gratuite (16 pages)

N° 5120



Psycho / Philo

SEP, mémoire et pensée

Comité des soins de neuropsych. cliq. et psy. de réhabilitation - dans MS Essentials - MS Society (Royaume-Uni) - 2002

Les problèmes cognitifs sont ici analysés.
La SEP affecte-t-elle la mémoire et la pensée?
Quels genres de problèmes peuvent arriver?
Les problèmes cognitifs sont-ils prévisibles?
Que faire si je suspecte de tels problèmes?
Aide par soi-même ou par un professionnel?
Qu'est-ce que la réhabilitation neuropsychologique?
Une série de suggestions et de conseils pour faire face aux différents problèmes cognitifs.

Article (10 pages)

N° 3082

Le Belgopocket, une mine de renseignements pratiques

Un livre gratuit de 320 pages réalisé par les services publics fédéraux, les communautés et les régions pour répondre aux questions qui leur étaient le plus fréquemment posées. Dix thèmes sont abordés : santé, emploi et travail, logement, mobilité et transports, famille et jeunes, environnement, justice et protection des consommateurs, pensions et seniors, impôts et fiscalité, citoyenneté et démocratie.

Sur le net : <http://belgopocket.belgium.be>
Version papier : dans tous les bureaux de poste

Paramédical / kiné

SEP et réadaptation : entraînement avec des objectifs clairs

Par Dr Sérafin Beer dans Fortissimo - Soc. Suisse SEP - 2005

La réadaptation joue un rôle important dans le traitement de la SEP. Son objectif est de maintenir ou de rétablir autant que possible l'indépendance et la qualité de vie. En effet, les médicaments ne suffisent pas et la réadaptation peut réduire les coûts. Elle consiste à définir un programme individuel qui aura lieu au bon moment et suppose des conditions préalables et des limitations pour avoir des chances de réussite.

Article - 3 pages

N° 2064

G.médi

Votre spécialiste en matériel médical

Pour une meilleure qualité de vie,
choisissez votre matériel médical avec soin.



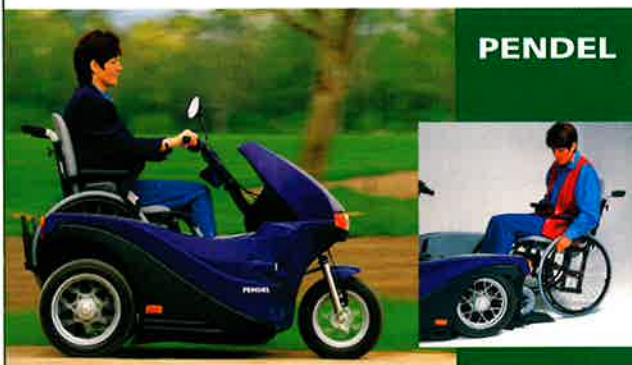
G.médi vous propose :

- **Tout pour l'invalide**
(voitures, cannes, béquilles, cadres de marche, accessoires divers,...)
- **Mobilier de confort**
(lits, fauteuils, chaises percées, aides de bain,...)
- **Prévention des escarres**
(matelas, coussins, peaux de mouton,...)
- **Mais aussi...**
 - Articles pour incontinents
 - Bandagisterie-orthopédie
 - Bas de contention
 - Prothèses mammaires
 - Soins des stomies
 - Aérosols
 - Tensiomètres, thermomètres...

Pour un conseil, téléphonez-nous au **087/33 80 90**
ou visitez notre show-room du **lundi au vendredi**,
de **09h à 12h30** et de **13h30 à 17h30**.

Rue de Mangombroux, 116-118 • B-4800 VERVIERS
Tél. : 087/33 80 90 • Fax : 087/33 84 29 • E-mail : info@gmedi.be

Mobilité, Activité, Liberté grâce au Pendel!



La liberté Pendel

- Le Pendel est un véhicule électrique qui atteint les 25 km/h
- Il vous transporte dans votre fauteuil manuel
- Vous y montez à bord seul et sans difficulté
- L'autonomie du Pendel est de 50 km

- **Démonstration sur rendez vous** -

Euromove sprl

02-358 59 86 - info@euromove.be
www.euromove.be

A VENDRE

Scooter Optiway Fortress 2000, 3 roues, panier,
bon état - *081/40 15 55 mercredi après-midi*

Scooter Optiway Fortress 2000 FS, 3 roues, panier,
2 batteries + chargeur, siège pivotant - **Lift de coffre**
pour charger le scooter dans un coffre de voiture -
2.000 euros le tout (ou séparément) - *0477/37 14 24*

Siège de bain Capri, électrique, immergeable, replia-
ble, pas servi - *0486/39 63 84 ou 0475/70 31 41*

Lit électrique complet (barrière, perroquet,
matelas 190 x 90), neuf, livré monté (grand Liège),
1.800 euros - *0486/39 63 84 ou 0475/70 31 41*

RECHERCHE

Vélo d'appartement

02/537 37 86 ou 0497/29 05 41

Objets en bon état à donner pour la brocante de la
Ligue - *081/40 15 55*

Si vous rangez vos armoires, votre
garage, votre grenier... pensez à la
sclérose en plaques

Brocante

Ouverture d'un
espace permanent
de dépôt

Ligue Belge de la Sclérose en Plaques
- Communauté Française A.S.B.L.
Zoning Industriel entrée Sud n°64
rue des Linottes 6 - 5100 NANINNE
Renseignements: 081/40 15 55

Dépôt d'objets: tous les jours ouvrables
de 9h à 16h,
au Zoning Industriel de Naninne

Monter et descendre les escaliers en sécurité



Le fauteuil **c-max**

- 2 en 1: fauteuil & monte escaliers
- Version démontable ou pliable
- Passe même dans les escaliers étroits et tournants
- Frein de sécurité

Le système **s-max**

- Restez dans votre fauteuil
- Adaptable à tout type de fauteuil manuel
- Pas de transfert
- Frein de sécurité

c-max et **s-max**, deux solutions légères, compactes, démontables, transportables et fiables.

Euromove sprl

02-358 59 86 - info@euromove.be

www.euromove.be

SOUMETTEZ-NOUS TOUS VOS PROBLEMES DE MALADE OU DE CONVALESCENT

SODIMED

S.P.R.L.

Société Distribution Médicale
Rue de Vottem 4 - 4000 LIEGE
(à 800 mètres de l'Hôpital de la Citadelle)

04/226 60 78

FOURNITURE ET MATERIEL MEDICAL
VENTE - LOCATION
FAUTEUIL ROULANT
et AIDE AUX HANDICAPES
Agréé de l'INAMI

MATERIEL D'AIDE
(voitures - literie - mobilier - barres etc.)
SERVICE PERSONNALISE - DEVIS GRATUIT

Les Ascenseurs de Coopman, confortables et sûrs.



Monte-escalier FLEXIRAIL®



AVANSIS® ascenseur à plateau pour des escaliers droits ou avec des courbes



Easylift®, ascenseur sans gaine



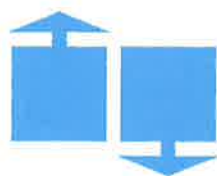
MOVIS®, ascenseur avec gaine

Trouvez chez Ascenseurs Coopman® l'ascenseur adapté à vos besoins :

- Monte-escaliers • Ascenseurs à plateau: Avansis® • Plateaux-élévateurs
- Ascenseurs pour des maisons particulières : Easylift® et Movis®

Ascenseurs Coopman vous garantit :

- Une installation selon vos besoins, conforme à la directive des machines 98/37/EG (CE-label)
- Plus de 45 ans d'expérience et de savoir-faire à votre service
- Des conditions de garantie et d'entretien excellentes
- Une offre gratuite et sans engagement de votre part



RENVOYEZ-NOUS CE COUPON POUR PLUS D'INFORMATION

ASCENSEURS
coopman®

Ascenseurs Coopman sa
Heirweg 123 B-8520 Kuurne
Tél. +32(0)56 35 85 80 Fax +32(0)56 35 58 65
ascenseurs@coopman.be
www.coopman.be



NOM
ADRESSE
LOCALITE

TEL FAX

- Monte-escalier Ascenseur à plateau Plateau-élévateur
 Easylift® ou Movis® Information sur les subventions

La convivialité à votre portée

Tant qu'aide-soignant ou accompagnateur, soulevez et déplacez avec un minimum d'efforts la personne que vous êtes appelée à soigner ou seconder au quotidien.

Tous nos produits à
www.handimove.com

Handi-move INTERNATIONAL
LE SPÉCIALISTE DES SYSTÈMES DE LEVÉE,
DE DÉPLACEMENT ET DE SOINS À DOMICILE.



LC2005

Nom: _____

Rue: _____

N°: _____ Boîte: _____ Code postal: _____

Localité: _____

Téléphone: _____

Veillez m'envoyer des informations complémentaires, sans engagement de ma part, sur vos solutions de levée, de déplacement et de soins à domicile



Renvoyez ce coupon à:
Handi-Move SA,
Ten Beukenboom 13, B-9400 Ninove
Tél 054 31 97 26, Fax 054 32 58 27
info@handimove.com

PRODUIT BELGE *** CONSEILS GRATUITS *** REMBOURSABLE PAR LE FONDS



ORTOPEDIA

küschall®

SUNRISE MEDICAL

MEYRA

JAY.

QUICKIE
The RealChair People



Site : www.lehner.be - E-mail : lehner@lehner.be

Rue Général Eenens, 96 - 1030 Bruxelles - Tél : 02/215 01 98 - Fax : 02/242 51 91

Agréé toutes mutuelles

Ortec
orthopédie



Ortec
Products

- prothèses sur mesure
- orthèses sur mesure
- corsets sièges
- voiturettes manuelles
- voiturettes électroniques
- tables de verticalisation
- aides de marche
- aides à la vie journalière
- bandages
- semelles

Ortec NV
Researchpark Zone 1
Technologielaan 9 - 3001 Heverlee
Tel.: 016 / 40 60 50
Fax: 016 / 40 70 50
E-mail: info@ortec-orthopedie.be
www.ortec-orthopedie.be

Tous nos produits à www.ortec-orthopedie.be



ITBTM

Thérapie Intrathécale Baclofène
(LIORESAL[®] Intrathécal)

Traitement de la spasticité rebelle

- Sclérose en plaques • Infirmiété motrice cérébrale
- Lésion médullaire • Lésion cérébrale traumatique
- Hémorragie



Medtronic

Tél. 02/456 09 10

Fax 02/460 32 83



HANDICAP-CAR

SPRL

*La liberté retrouvée
malgré votre handicap*

J. LAVENNE

Gérant

*Le spécialiste
«du travail
sur mesure»*

- Accélérateurs manuels, bras élévateurs hayons, boîtiers de fonctions, ...
- Direction et freinage allégée avec back-up
- Transports de personnes moins valides

Rue du Cimetière 45
B-7370 DOUR

Tél. 065/63 11 92

Fax 065/52 17 97

E-mail: j.lavenne@skynet.be

Atelier: H.C.-BLOMART

Place des Combattants 15
7330 SAINT-GHISLAIN

N° VERT: 0800 91134 • www.handicap-car.com

AB MOTOR SPRL

Parce que nous avons fait de votre mobilité notre objectif!



Chaussée de Liège 137 - 5360 HAMOIS (Namur-Ciney) - Tél. 083/61 13 03 - Fax 083/61 19 42

WWW.abmotors.be

Fameco

bvba

Meiweg 10
8790 Waregem

Le spécialiste en occasion récent !

*mobilise
de nouveaux
les gens !*

Scooters électriques
Chaises d'invalides électriques
chaises roulantes normales
lits d'hopitaux
lits pour maisons de repos

Bicyclettes à 3 roues normales et électriques, bicyclettes tandem normale et électriques, bicyclettes au-pair (pour porter quelqu'un qui est handicapé), lits douches, chaises de bain, chaises de relax, etc...



- **Garantie**
- **Livraison partout en Belgique**
- **Service après vente**

Tél : 0475/26.15.02

www.fameco-bvba.be

...liberté de mouvement à chaque niveau



D'un étage à l'autre sans barrière !
Installation simple et fiable !
Fabrication Thyssen !

Information :



0800 94 366 - GRATUIT

Centres régionaux :
02 217 37 84 - 061 32 15 45
065 31 57 06 - 04 231 18 03



ThyssenKrupp Monolift sa Fax 09 216 65 75
Kaleweg 20 - 9030 Gent info@monolift.be

www.monolift.be

ThyssenKrupp Monolift

Oui, envoyez-moi GRATUITEMENT votre documentation

NOM _____ CLE

ADRESSE _____

Le professionnalisme a un nom...

A votre disposition :

*Un coup de pouce
à la vie*
Voiturettes manuelles et électriques
(de toutes marques), lits, fauteuils,
chaises percées, incontinence,
anti-escarres, cadres de marche,
appareils orthopédiques....

Tous les matériels susceptibles
d'aider nos patients

Notre métier :
vous apporter des solutions !

Tel est notre engagement ?

CAPITAINE ORTHOPEDIE S.A.

Avenue Herbofin, 13 A

6800 LIBRAMONT

Tél/Fax: 061/23 24 17

Agr. INAMI:
16.2042881.241
16.1072683.113

Thera trainer, une gamme d'entraîneurs thérapeutiques



Améliorez votre circulation vasculaire
Stimulez votre métabolisme
Améliorez la souplesse de vos articulations
Entretenez votre condition physique
Evitez la lourdeur et l'engourdissement des membres

Renseignements et essai gratuit

Euromove sprl

02-358 59 86 - info@euromove.be

www.euromove.be

Activités périodiques

Café-rencontre, discussion amicale sur un thème choisi ensemble, ouvert aux personnes valides, alternativement à Nivelles et à Wavre
0496/85 29 03

Café-rencontre, discussion amicale sur un thème choisi ensemble, ouvert aux personnes moins valides, Wavre
- 0496/85 29 03

Atelier du mardi, chaque mardi, jeux de société - cartes - Scrabble, Uccle - 02/345 31 31

Atelier Imagination & créativité, 2^e et 4^e mardi, de 13h30 à 16h, Laeken - 02/735 86 21

Atelier Yoga, relaxation & bien-être, 3^e mardi, de 13h30 à 16h, Laeken - 02/735 86 21

Le Fil d'Ariane, groupe thérapeutique, 1 fois/mois, Bruxelles - 0477/90 12 00

Dynamo, 1 fois/mois, Bruxelles - 02/735 86 21

Soleil Plus, 1 fois/mois - 02/705 69 03

Espoir, 1 fois/mois, Rixensart - 02/384 04 02

Atelier d'art floral, 1 fois/2 mois, Rixensart
010/24 16 86 (jeudi matin)

Massage aquatique, détente et relaxation en piscine à 30°, 2 fois/mois, Chaumont-Gistoux - 010/24 16 86 (jeudi matin)

Atelier créatif, chaque lundi, Centre culturel de Dison
- 087/35 35 86

Atelier créatif, chaque vendredi, Ligue de la SEP de Liège - 04/252 72 01

Groupe des XII, 1 fois/mois, Namur - 082/66 67 54
le lundi de 18h à 20h

Ateliers terre, aquarelle, peinture sur soie et peinture à l'huile, ouverts aux personnes atteintes de SEP et entourage, Centre de Rencontre de Naninne
- 081/40 15 55 ou www.ms-sep.be

Goûter du 3^e mardi, détente, goûter et jeux de société, Centre de Rencontre de Naninne - 081/51 19 63

Les Mousquetaires, 3^e jeudi, bricolage, Marcinelle
- 071/41 30 35

Les Mousquetaires, rendez-vous cinéma, 1^{er} jeudi du mois, Charleroi - 071/41 30 35

Les Mousquetaires, chaque mercredi, chant d'ensemble, Marchienne-au-Pont - 071/47 11 32

Les Mousquetaires, 2^e jeudi du mois, scrabble, Marcinelle - 071/41 30 35

Les Mousquetaires, 2 vendredis / mois, informatique, Marcinelle - 071/41 30 35

Amicale des SEP des Trois Frontières, 1^{er} jeudi du mois, Athus - 063/38 80 41

Malgré Tout, 1^{er} mardi du mois, Mons - 065/87 42 99

Alpha, 2^e mardi du mois, St-Vaast - 064/28 12 44

Delta, 4^e jeudi du mois, Hornu - 065/63 16 15

Groupe de Bury, 2^e mercredi du mois, 13h30-17h, Maison du Village, Braffe - 069/34 43 59

Carpe Diem, 4^e mercredi du mois, Mouscron - 056/34 32 47

Tenir Bon, 4^e mardi du mois, 16h30, Ath
068/28 47 27

JONCKERS
MEDICAL

JONCKERS MEDICAL PROPOSE
UNE GAMME COMPLETE POUR
VOUS RENDRE LA VIE LA PLUS
AGREABLE POSSIBLE.
DE LA CHAISE ELECTRIQUE
EN PASSANT PAR LE LIKORALL
(SYSTEME DE TRANSFERT),
LA BAIGNOIR ELYSEE
JUSQU'AU LIT MEDICALISE.



Septembre

Animation au Home Les Lilas (Bonlez),
Ve 16/9 - 02/384 04 02

Marathon de lecture: séances de sensibilisation des
écoliers au Centre de Rencontre et dans les provinces
- 081/40 15 55

Opération Chococlef, du 8 au 11 et du 15 au 18/9, vente
de chocolat Galler (4 bâtons = 4 €) par des bénévoles au
profit de la Ligue et en faveur des personnes atteintes de
SEP - Comités provinciaux



Vacances en Charente maritime, accessibles aux
personnes à mobilité réduite, du 21 au 28/9
- 02/384 04 02

Exposition "Métissages": collages de Rem, du Sa 24/9
au 21/10, Centre de Rencontre (voir article p.18)

Vacances à Bütgenbach, Groupe des Douze,
du 26/9 au 3/10 - Comité de Namur

Octobre

Promenade en Joëlette - Comité de Namur

Musée Royal de l'Afrique centrale (Tervuren), Sa 1/10,
RV sur place à 14h (covoiturage), PAF 6€ - 02/384 04 02

Séances d'information et de partage pour adolescents
dont un parent à la SEP, Sa 8/10 (Naninne), Sa 29/10
(Charleroi), Sa 26/11 (Liège) - 081/40 15 55



Barbecue à Chevetogne, Ma 4/10 - Comité de Namur

Journée d'automne, Primordia à Beaulplateau Ste-Ode,
Di 9/10, 12h30 - Comité du Luxembourg

Campagne Cap 48, vente de Magix au profit des
personnes handicapées (plusieurs de nos projets ont
été financés par Cap 48), du Ve 7 au Di 16/10
- www.cap48.be

«Relaxation, détente, méthodes anti-stress»,
journée avec ateliers (yoga, auto-massage, sophrologie,
techniques personnalisées), Sa 15/10 de 9h45 à 16h,
Centre de Rencontre - 081/40 15 55 ou www.ms-sep.be

Novembre

«SEP et vie à deux : construire des possibles»,
matinée de paroles et d'échanges, Sa 19/11 de 9h45
à 14h, Centre de Rencontre - 081/40 15 55
ou www.ms-sep.be

Promenade en Joëlette, Di 20/11 - Comité de Namur

Décembre

Marché de Noël dans les grottes de Valkenburg
(Pays-Bas), voyage en car, visite et repas, PAF 20 €,
Lu 5/12 - 02/384 04 02

Marché de Noël et goûter - Di 11/12 - 065/87 42 99

Repas de Noël - Me 14/12 à 11h, Monastère des
Bénédictines à Rixensart - 02/384 04 02

Comment devenir partenaires actifs...

Affiliez-vous:

- Si vous êtes atteint de SEP, l'affiliation vous donne accès à tous les services de la Ligue.
- En tant que sympathisant, vous recevez chaque trimestre la revue «La Clef».

15€/an à verser au compte
n° 250-0138300-63

Devenez bénévole:

Visites à domicile, transport
d'affiliés, secrétariat, organisation
de loisirs, traductions, ...

Participez à l'opération Chococlef, en septembre:

Soit comme vendeur bénévole,
soit comme acheteur.

Faites un don ou un legs à la Ligue:

- Vous obtiendrez une exonération fiscale pour tout don d'au moins 30€ au compte d'une permanence sociale ou au compte n° 250-0138500-69 (affiliation annuelle non comprise).
- Votre legs bénéficiera d'un taux d'imposition réduit à 8,8%.

Centre de Rencontre

N°64 - Parc industriel Sud
Rue des Linottes 6 - 5100 Naninne
Tél.: 081/40 15 55
Fax: 081/40 06 02
Courriel: ligue.sep@ms-sep.be
Site Internet: www.ms-sep.be

Direction

Mme Tychon: lundi 9h-12h,
mercredi 9h-12h

Secrétariat

Tous les jours 9h-16h

Affiliations

Mme Dall' Ava: jeudi 13h-16h

Logement

M. Dufour: mercredi 13h-17h
Mme Pizzuto: jeudi 9h-12h
Mme Dall' Ava (dossiers financiers):
1^{er} et 3^e mardi 10h-14h

Documentation

M. Gérard: vendredi 9h-12h

Revue «La Clef»

Mme Dradin: jeudi 13h-16h

Vacances

Mme Hodiamont: jeudi 9h-12h
04/344 22 62

Emploi

Mme Grisay: jeudi 9h-12h
071/20 21 75

Namur

081/40 04 06
Rue des Linottes 6 - 5100 Naninne
Fax: 081/40 06 02
CB: 250-0098441-71
Mme Debry: mardi 9h-12h
M. Rombaut:
mercredi 13h30-16h30
Mme Rocour: jeudi 13h30-16h30

Permanences sociales

Brabant wallon

010/24 16 86
Rue de Bruxelles 15 - R.D.C. - 1300 Wavre
CB: 271-0212770-81

M. Rombaut: mercredi 9h-12h
M. Gilles (rempl. *Mme Baudot*):
jeudi 9h-12h

Bruxelles

02/735 86 21
Avenue Plasky 173/11 - 1030 Bruxelles
Fax: 02/735 32 47
CB: 210-0034161-69

Mme Mahieu: mercredi 9h30-12h
Mme Schroeder: vendredi 9h30-12h
Mme Likaj: jeudi 17h-19h

Hainaut

CB: 360-0510736-37
Est: 071/20 21 75
Rue Brigade Piron 330
6061 Montignies-sur-Sambre
Mlle Detimmerman: mardi 9h-12h
Mme Grisay: jeudi 9h-12h

Ouest: 065/87 42 99
Rue Grande 44 - 7301 Hornu
Mme Lecharlier: mardi 9h-12h
Mme Degreeef: jeudi 9h-12h

Liège

04/344 22 62
Rue E. Marneffe 37 - 4020 Liège
Fax: 04/344 08 63
CB: 000-0041473-54

Mme Jacques: mardi 9h-12h
Mme Tortolani: mercredi 9h-12h
Mme de Wouters: mercredi 13h30-16h30
Mme Hodiamont: jeudi 9h-12h

Luxembourg

CB: 732-0055474-41
Mme Rouyr: mercredi 9h-12h
084/21 45 89
Rue du Vivier 5 - 6900 Aye
Mme Piron: mercredi 9h-11h30
061/21 82 79
Clinique Ste-Thérèse
Chée d'Houffalize 1 - 6600 Bastogne





Longs feux d'amour

Editions Eole
Jean Calémbert - Luc Delcor - Rem