

Fiche ressource **—  
santé**

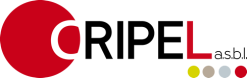


Table des matières

[Droits du patient 5](#_Toc464030649)

[La prestation de services de qualité 5](#_Toc464030650)

[L’aide médicale urgente 6](#_Toc464030651)

[Le remboursement aux soins et médicaments 6](#_Toc464030652)

[Les prestations de santé que vous rembourse votre mutualité 6](#_Toc464030653)

[Le libre choix du praticien professionnel 9](#_Toc464030654)

[Le docteur 9](#_Toc464030655)

[La maison médicale 11](#_Toc464030656)

[Le planning familial 11](#_Toc464030657)

[Les consultations médicales 12](#_Toc464030658)

[Les consultations sociales 12](#_Toc464030659)

[Les consultations psychologiques 13](#_Toc464030660)

[Les consultations juridiques 13](#_Toc464030661)

[Les consultations de conseil conjugal 13](#_Toc464030662)

[Les consultations en sexologie 13](#_Toc464030663)

[Les hôpitaux 14](#_Toc464030664)

[Les médecins et pharmacies de garde 15](#_Toc464030665)

[Les soins à domicile 15](#_Toc464030666)

[Offre de soins à domicile 16](#_Toc464030667)

[Le droit à l’information relative à l’état de santé personnel 16](#_Toc464030668)

[Comment le patient est-il informé ? 17](#_Toc464030669)

[Le patient ne souhaite pas connaître l’information 17](#_Toc464030670)

[L’information risque de causer un préjudice grave à la santé du patient 17](#_Toc464030671)

[Consentement à toute intervention du praticien professionnel 17](#_Toc464030672)

[Comment le patient consent-il ? 18](#_Toc464030673)

[Si le patient refuse ou retire son consentement 18](#_Toc464030674)

[La protection de la vie privée et secret professionnel 19](#_Toc464030675)

[Le secret professionnel 19](#_Toc464030676)

[L’introduction d’une plainte auprès de la fonction de médiation compétente 20](#_Toc464030677)

[Remboursement des soins de santé et médicaments 20](#_Toc464030678)

[Interprètes possibles 22](#_Toc464030679)

[Droits à l’intégrité physique et mentale 22](#_Toc464030680)

[Violences intrafamiliales 22](#_Toc464030681)

[Mariage forcé 23](#_Toc464030682)

[Qu’est-ce que le mariage forcé ? 23](#_Toc464030683)

[Quelles sont les conséquences d’un mariage forcé ? 24](#_Toc464030684)

[Et si vous êtes concerné(e) ? 24](#_Toc464030685)

[Quels sont vos droits ? 25](#_Toc464030686)

[Viol 27](#_Toc464030687)

[Harcèlement physique et mental 27](#_Toc464030688)

[Punitions corporelles des enfants 30](#_Toc464030689)

[Mutilation génitales féminines 30](#_Toc464030690)

[Droits de disposer de son corps 30](#_Toc464030691)

[Droit à la reproduction 31](#_Toc464030692)

[Droits sexuels et reproductifs : définition 31](#_Toc464030693)

[Droit à la contraception 32](#_Toc464030694)

[Droit à l’avortement 33](#_Toc464030695)

[Droit à l’euthanasie 34](#_Toc464030696)

[Déclaration anticipée de volonté 34](#_Toc464030697)

[Demande expresse d’euthanasie 34](#_Toc464030698)

[Devoirs du médecin 35](#_Toc464030699)

[Devoirs du citoyen 36](#_Toc464030700)

[Inscription à une assurance maladie invalidité 36](#_Toc464030701)

[Les organismes assureurs 36](#_Toc464030702)

[L’assurance obligatoire 37](#_Toc464030703)

[Les assurances complémentaires 37](#_Toc464030704)

[Soins hospitaliers 37](#_Toc464030705)

[Les assurances facultatives 39](#_Toc464030706)

[Remboursement 39](#_Toc464030707)

[Comment se faire rembourser ? 40](#_Toc464030708)

[S’inscrire à une mutualité 40](#_Toc464030709)

[Comment choisir sa mutuelle ? 41](#_Toc464030710)

[Comment s’inscrire ? 41](#_Toc464030711)

[Stage d’attente 42](#_Toc464030712)

[Les vignettes 42](#_Toc464030713)

[Vaccinations pour les enfants 42](#_Toc464030714)

[ONE 42](#_Toc464030715)

[Être attentif à sa propre santé et à celle des autres 43](#_Toc464030716)

[Participer aux campagnes de prévention 43](#_Toc464030717)

# Droits du patient



Depuis 2002, les droits du patient sont clairement définis par une loi[[1]](#footnote-1). Cette réglementation promeut la confiance et la qualité de la relation entre patient et praticien professionnel. Le soignant est par exemple tenu d’informer clairement son patient sur son état de santé et sur les soins qui lui sont proposés. De son côté, le patient s’engage lui aussi à communiquer au professionnel de la santé toutes les informations nécessaires à sa prise en charge médicale.

Remarque : la loi envisage le cas des patients mineurs dont les droits seront exercés par les parents ou le tuteur de l’enfant.

Toutefois, il est prévu que le mineur pourra, suivant son âge et sa maturité, être associé à l’exercice de ses droits de patient.

La loi relative aux droits du patient prévoit :

* Une prestation de services de qualité ;
* Le libre choix du praticien professionnel ;
* L’information relative à l’état de santé personnel ;
* Le consentement à toute intervention du praticien professionnel ;
* Un dossier tenu à jour, avec la possibilité de le consulter et d’en obtenir copie ;
* La protection de la vie privée ;
* L’introduction d’une plainte auprès de la fonction de médiation compétente.

## La prestation de services de qualité

En Belgique, tout le monde a droit aux soins de santé. Une partie de ces soins est prise en charge par les mutuelles. Les personnes qui n’ont pas de mutuelle ont droit à l’aide médicale du CPAS ou à l’aide médicale urgente.

* Attention : les personnes avec un visa touristique ou professionnel n’entrent pas dans ces catégories car elles doivent assumer personnellement leurs soins de santé.

Chaque patient reçoit, au vu de ses besoins, les meilleurs soins possibles en fonction des connaissances médicales et de la technologie disponible. Les prestations sont dispensées dans le respect de la dignité humaine et de l’autonomie du patient, sans la moindre discrimination fondée sur la classe sociale, l’orientation sexuelle ou la conviction philosophique et également dans le respect des valeurs morales, culturelles ou religieuses du patient.

Les soins visant à prévenir, traiter et soulager la douleur physique et psychique, font partie intégrante du traitement du patient.

## L’aide médicale urgente

Une personne en séjour irrégulier peut bénéficier de soins de santé à condition qu’un médecin en atteste la nécessité par un certificat médical d’urgence. Elle adresse une demande au CPAS. Celui-ci peut délivrer des tickets médicaux ou pharmaceutiques. Il peut aussi délivrer un document appelé « réquisitoire » s’il s’agit d’une intervention à l’hôpital. Dans certaines situations d’urgence qui le nécessitent, le service social de l’hôpital peut se mettre directement en contact avec le CPAS.

## Le remboursement aux soins et médicaments

### Les prestations de santé que vous rembourse votre mutualité

Lorsque vous vous rendez chez votre médecin, votre dentiste, ou que vous faites appel à un kinésithérapeute, à un infirmier ou à un logopède, etc., votre mutualité vous rembourse une partie des frais que vous avez payés.

**La mutualité intervient pour plusieurs types de prestations.**

La loi énumère les prestations de santé que rembourse l’assurance soins de santé, via votre mutualité. Elle les répartit en catégories, dont les principales sont :

* Les visites et consultations des médecins généralistes et médecins spécialistes ;
* Les soins donnés par les kinésithérapeutes ;
* Les soins donnés par des infirmiers et par des services de soins infirmiers à domicile ;
* Les soins dentaires ;
* Les accouchements ;
* Les prothèses, voiturettes, bandages et implants ;
* Les soins hospitaliers ;
* Les soins en maison de repos pour personnes âgées ;
* Les soins de rééducation fonctionnelle.

La mutualité intervient également pour les médicaments : préparations magistrales, spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques.

L’intervention de l’assurance est soit un remboursement, soit l’application du tiers payant.

**Ces prestations de santé doivent figurer dans la nomenclature.**

La « nomenclature des prestations de santé » est la liste des prestations de santé pour lesquelles votre mutualité intervient (remboursement total ou partiel).

Un code de nomenclature, composé de 6 chiffres, désigne chaque prestation.

À côté du code, la nomenclature vous donne l’intitulé complet de la prestation et les explications qui la concernent.

**Quel montant vous rembourse votre mutualité ?**

* Ce que vous payez à votre dispensateur de soins pour une prestation est l’honoraire ;
* Le montant de l’intervention de votre mutualité pour une prestation est l’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé ;
* La différence entre le tarif officiel de l’honoraire et ce que votre mutualité vous rembourse est votre quote-part personnelle (appelée aussi ticket modérateur).

Sur l’attestation de soins qu’il vous remet, votre médecin, dentiste, kinésithérapeute, etc., écrit le code correspondant à chacune des prestations qu’il vous a données. Votre facture d’hospitalisation reprend également les codes de toutes les prestations reçues.

Si vous encodez dans notre [base de données Nomensoft](https://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/NomenSoft.aspx), un code de nomenclature repris sur votre attestation de soins, vous obtenez :

* La description de la prestation de santé ;
* L’honoraire pour cette prestation chez un dispensateur de soins conventionné ;
* Le montant du remboursement auquel vous avez droit.

Pour savoir si votre dispensateur de soins est conventionné, consultez notre programme web : « Rechercher un dispensateur de soins ».

**Quelle est l’intervention de la mutualité si vous bénéficiez de l’intervention majorée ?**

Certaines catégories de personnes ont droit à une intervention de l’assurance plus importante : on dit qu’elle est majorée.

Si vous bénéficiez de l’intervention majorée de l’assurance, vous payez une quote-part personnelle moins élevée.

La [base de données Nomensoft](https://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/Pages/NomenSoft.aspx) vous donne le montant remboursé selon que vous bénéficiez ou pas de l’intervention majorée.

 [http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/default.aspx#Quelle\_est\_l’intervention\_de\_la\_mutualité\_si\_vous\_bénéficiez\_de\_l’intervention\_majorée\_](http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/default.aspx#Quelle_est_l'intervention_de_la_mutualité_si_vous_bénéficiez_de_l'intervention_majorée_)?

**Lors d’une consultation chez votre médecin, celui-ci vous a prescrit un « médicament générique » à la place de votre médicament habituel.**

Il se peut aussi qu’il vous ait prescrit un médicament générique lors d’une consultation concernant un problème de santé pour lequel vous n’aviez pas encore de traitement. Vous n’avez peut-être pas retenu toutes ses explications ou vous vous posez encore des questions sur ce « nouveau médicament » prescrit. Lorsque vous vous rendez chez votre pharmacien avec votre prescription, n’hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

Un médicament générique est une copie d'un médicament original :

* Il contient le(s) même(s) molécule(s) active(s) ou principe(s) actif(s) ;
* Il produit les mêmes effets sur l'organisme humain ;
* Il répond aux mêmes critères d'efficacité ;
* Il est soumis aux mêmes contrôles de qualité.

En théorie, les dosages ou concentrations en principes actifs disponibles, la posologie, les indications et contre-indications, les effets secondaires et les garanties d'innocuité sont les mêmes que pour le médicament de marque originale à partir duquel il a été copié.

Cependant, si le ou les principes actifs sont identiques, il peut parfois y avoir une différence dans les ingrédients non actifs ou excipients utilisés lors de la fabrication, et il peut dès lors exister de légères variations quant à la façon dont le médicament se comporte dans l’organisme. N’hésitez pas à en parler à votre médecin ou à votre pharmacien si vous sentez une différence.

**Pourquoi une firme pharmaceutique a-t-elle la possibilité de fabriquer des copies des médicaments originaux ?**

Lorsqu'une entreprise pharmaceutique lance un nouveau médicament sur le marché, celui-ci est protégé par un brevet d'exploitation généralement octroyé pour une durée de dix ans. Durant cette période, seule cette entreprise pharmaceutique a le droit de le commercialiser, ce qui lui permet de rentabiliser les investissements qu'elle a consentis dans la recherche et dans le développement du médicament en question. Il faut aussi savoir que la durée des études cliniques, avant l’autorisation de mise sur le marché et à partir du dépôt du brevet, est également de dix ans en moyenne.

Il peut également y avoir de longues périodes de recherche et développement entre la découverte d’un principe actif et le dépôt du brevet.

Une fois ce brevet arrivé à expiration, les autres firmes pharmaceutiques peuvent introduire une demande d’autorisation de mise sur le marché d’une copie de ce médicament et, en cas d’acceptation, de le mettre sur le marché sous un autre nom que celui du produit de référence. On parle alors de « médicament générique ».

Un médicament générique coûte généralement moins cher que son original car les frais de recherche liés à son élaboration sont moindres, voire inexistants. Cependant, il est courant que les firmes qui commercialisent des médicaments originaux alignent leurs prix sur ceux des médicaments génériques et cela ne fait pas de différence pour vous.

# Le libre choix du praticien professionnel

Le patient choisit lui-même un praticien professionnel et il peut toujours revoir son choix.

Mais la loi ou des circonstances propres à l’organisation des soins de santé peuvent parfois limiter ce libre choix (ex. : lors de l’admission forcée d’une personne atteinte de maladie mentale ou de la présence dans un hôpital d’un seul spécialiste).

D’un autre côté, tout praticien peut refuser de dispenser des services à un patient pour des raisons personnelles ou professionnelles, excepté en cas d’urgence.

Dans le cas où le prestataire se dégage de sa mission de soins, il doit néanmoins veiller à en assurer la continuité.

## Le docteur

Il est important de choisir un **médecin généraliste** de confiance à proximité de chez soi : il sera le « médecin de famille » et tiendra votre dossier médical en ordre.

Il est conseillé d’ouvrir auprès de lui ce qu’on appelle un Dossier Médical Global (DMG)[[2]](#footnote-2), qui permet de réduire au minimum le coût des prestations. C’est ce médecin de confiance qui enverra si nécessaire vers des médecins spécialisés.

Si j’ai des connaissances installées dans le même quartier, je leur demande conseil. Si je ne connais personne, je consulte l’annuaire téléphonique de ma commune à la lettre D (comme docteur) ou je cherche sur Internet.

Pour une consultation, je me rends au cabinet du médecin en fonction des heures qu’il me renseigne ou, si je ne peux pas me déplacer, je lui demande de venir m’examiner à domicile (moyennant supplément).

En général, chaque médecin organise des consultations à des heures bien précises ou reçoit sur rendez-vous.

En cas d’urgence uniquement, les week-ends et la nuit, je peux faire appel à un médecin de garde ou me rendre dans une maison de garde. Les noms des médecins de garde sont publiés dans le journal régional distribué chaque semaine dans la boîte aux lettres, ainsi que les services d’ambulances, de pompiers… Il faut savoir que le prix de la consultation sera, dans ce cas, plus élevé.

Les pharmacies de garde sont également publiées dans le journal et affichées à la vitrine de toutes les pharmacies. Les médicaments n’y sont cependant disponibles que sur prescription d’un médecin qui en atteste l’urgence.

En cas d’extrême urgence uniquement, je peux m’adresser directement à l’hôpital. Un service d’urgences y est ouvert 24h/24h.

Le médecin généraliste est la personne de confiance qui oriente mes soins et en assure le suivi. Si je consulte un spécialiste, il vaut mieux vérifier auprès du « médecin de famille » que les soins sont bien suivis. Par exemple, le pédiatre peut prescrire une analyse de sang à mon enfant : dans ce cas, je dois moi-même veiller à prendre rendez-vous, puis demander que les résultats soient envoyés à la fois au pédiatre et au médecin généraliste. À chaque étape, je peux ainsi compter sur mon « médecin de famille » pour suivre l’évolution des soins.

**Quels en sont les avantages ?**

Si vous demandez un DMG chez votre médecin de famille, vous serez remboursé jusqu’à 30 % en plus pour une consultation chez votre médecin de famille (à son cabinet ou pour une visite à domicile). Le tarif de remboursement obtenu grâce au DMG dépend de la catégorie de son titulaire :

* Moins de 10 ans ;
* Entre 10 et 75 ans ;
* Plus de 75 ans ;
* Malade chronique ;
* Patient palliatif.

Vous trouverez un aperçu des principaux tarifs sur le site de la CAAMI : <http://caami-hziv.fgov.be/tarieven-F.htm>.

**Combien coûte un DMG ?**

Le DMG est gratuit. Vous payez un montant déterminé (de l’ordre de 30 €) à votre médecin de famille mais votre mutuelle vous rembourse entièrement ce montant.

**Comment demander un DMG ?**

Lors de votre prochaine consultation (au cabinet de votre médecin généraliste ou lors d’une visite à domicile), demandez d’ouvrir un DMG.

Si vous êtes le parent d’un enfant ou d’un patient palliatif, vous pouvez demander l’ouverture d’un DMG à sa place.

**Que se passe-t-il si vous changez de médecin ?**

Si vous consultez un autre médecin que celui qui gère votre DMG, vous n’avez en principe pas droit à la réduction du ticket modérateur, à moins que cet autre médecin ne travaille dans un cabinet médical de groupe. Un cabinet médical de groupe est une association de fait entre différents médecins qui exercent une activité commune.

Vous consultez un autre médecin que celui qui gère votre DMG (médecin ou spécialiste) en dehors d’un cabinet médical de groupe organisé ? Dans ce cas, demandez à ce dernier d’envoyer les informations nécessaires à votre médecin généraliste afin de compléter votre dossier.

Vous changez de généraliste ? Dans ce cas, demandez le transfert gratuit de votre DMG vers votre nouveau médecin généraliste.

**Combien de temps un DMG reste-t-il valable ?**

Le DMG reste valable jusqu’à la fin de la deuxième année civile suivant l’année d’ouverture. Un DMG ouvert le 21 janvier 2011 reste valable jusqu’au 31 décembre 2013.

Votre médecin et votre mutuelle se chargeront ensuite d’une éventuelle prolongation de votre DMG. Pour cette prolongation, vous payez un montant déterminé à votre médecin généraliste (de l’ordre de 30 €), mais votre mutuelle vous remboursera entièrement ce montant.

## La maison médicale

C'est un lieu où je peux trouver un ensemble de services médicaux de base : médecin, infirmière, gynécologue, kinésithérapeute… Parfois assistant social, psychologue, diététicien, logopède… La maison médicale peut aussi pratiquer des actes de petite chirurgie.

Toutes les personnes en ordre de mutuelle et habitant la commune peuvent s'inscrire dans une maison médicale. À partir de l'inscription, les consultations sont entièrement gratuites, quel que soit le nombre de visites, à condition de renoncer à consulter d’autres médecins (sauf le week-end ou en cas d’urgence).

Si je ne suis pas en ordre de mutuelle, la maison médicale peut m'aider à remplir les documents nécessaires ou demander au CPAS de prendre en charge les frais médicaux d’urgence. Les maisons médicales proposent également toutes sortes de services de solidarité, tels que des groupes de paroles, des séances d’information…

Pour trouver la maison médicale la plus proche de chez moi, je consulte le site : [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org) ou l'annuaire téléphonique à la rubrique « Maison médicale », « Centre de santé » ou « Collectif de santé ».

## Le planning familial

Les **centres de planning familial** accueillent en toute confidentialité les personnes nécessitant des conseils ou des soins en matière de sexualité, de grossesse, de vie familiale ou affective. Des permanences y sont organisées sans rendez-vous afin d’orienter les personnes, si nécessaire, vers des consultations médicales, psychologiques, juridiques ou sociales.

Pour toutes les consultations, le paiement ne doit pas être un obstacle. Différents prix peuvent être proposés en fonction de la situation financière de chacun(e).

### Les consultations médicales

On peut se rendre à une consultation médicale avec ou sans rendez-vous selon les centres, seul(e) ou accompagné(e) d’une personne en qui on a confiance ou avec laquelle on voudrait partager ce moment.

Il peut y être question de :

* Contraception : les différentes méthodes (pilule, préservatif, stérilet, implant, patch, anneau vaginal…), leurs avantages et leurs inconvénients, trouver la méthode qui convient le mieux, prescription de ces méthodes et suivi ;
* La sexualité : les premiers rapports sexuels, les difficultés lors des rapports sexuels, les questions qui s’y rapportent ;
* Suivis gynécologiques : examen gynéco, frottis, traitements… ;
* Questions autour des IST « Infections Sexuellement Transmissibles » : sida, hépatite B, chlamydia, herpès, syphilis, dépistages et traitements pour certaines de celles-ci ;
* Grossesses (désirées ou non) : suivis de grossesse, grossesses non-désirées (tous les centres de planning familial sont disponibles pour vous écouter et faire le point avec vous), interruptions volontaires de grossesses (dans certains centres).

### Les consultations sociales

L’assistant(e) social(e) est disponible pour répondre à vos questions et vous accompagner par rapport à :

* Des soucis financiers (perte des allocations de chômage, difficultés de logement, assurance maladie, etc.) ;
* Une grossesse ;
* Des questions concernant les crèches et les garderies ;
* Une mise au point concernant le chômage, les orientations professionnelles, les diverses formations organisées afin de s’insérer plus facilement dans le monde du travail ;
* Etc.

... jusqu’à ce que votre situation soit plus stabilisée.

L’assistant(e) social(e) remplit principalement le rôle de relais vers les autres institutions publiques (Actiris, Forem, services d’aide à la jeunesse, CPAS ou encore hôpitaux).

### Les consultations psychologiques

Vous pouvez aller consulter un(e) psychologue seul(e), en couple ou en famille. En toute confidentialité, le psychologue propose une écoute, un accompagnement pour vous permettre de dire et comprendre les situations difficiles que vous vivez et dont vous pouvez souffrir.

Vous vous sentez mal dans votre peau et êtes à bout de nerf ; vous rencontrez des problèmes familiaux, à l’école ou ailleurs. Il n’a pas de baguette magique mais peut explorer avec vous des pistes éventuelles de changements qui vous correspondent.

### Les consultations juridiques

Le ou la juriste du centre vous informe sur les conséquences d’ordre juridique de décisions que vous vous préparez à prendre ou que vous hésitez à prendre. Pour vous renseigner par exemple sur vos droits et obligations (par exemple si vous souhaitez quitter vos parents et que vous n’êtes pas majeur).

Il/elle vous informera également sur les procédures possibles, sur le droit de visite des grands- parents en cas de divorce des parents, la reconnaissance de paternité…

### Les consultations de conseil conjugal

Elles ont lieu dans certains centres de planning. Le (la) conseiller(e) conjugal(e) accompagnera votre couple dans son chemin de vie. Vous pourrez le (la) rencontrer seul(e) ou en couple, c’est à convenir.

Il (elle) vous consacrera du temps pour réfléchir à votre projet de couple ou encore vous accompagnera si votre couple est en interrogation, en crise, ou détruit par la rupture ou par la mort.

### Les consultations en sexologie

Les consultations en sexologie ont lieu dans certains centres de planning. Le sexologue, en toute confidentialité, est là pour essayer de réfléchir avec vous à ce qui vous pose question par rapport à la sexualité et aux moyens qui vous conviendraient pour la gérer.

« Suis-je normal(e) ? », « J’ai envie d’avoir envie. », « J’ai mal lorsque je fais l’amour. », « Je n’arrive pas à pénétrer ma petite amie. », et bien d’autres choses encore.

Les consultations de médiation familiale

Dans certains centres de planning familial, un médiateur familial accueille, sur base volontaire, un couple, une famille ou certains membres d’une famille (familles recomposées, adolescents, grands-parents, frères et sœurs…) qui sont en conflit et souhaitent avoir une aide extérieure pour améliorer la situation et trouver un terrain d’entente. Les conflits peuvent être de tous types (relationnels, liés à un divorce ou une séparation, financiers, liés à un évènement en particulier comme un décès, etc.)

Pour trouver un centre de planning familial proche de chez moi, je consulte le site [www.planning-familial.be](http://www.planning-familial.be) ou [www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)

## Les hôpitaux

Les hôpitaux sont reconnaissables par le signe international d’un H blanc sur fond bleu.

Vous pourrez trouver la liste des hôpitaux situés à proximité de chez vous dans les Pages Jaunes, mais il peut être préférable de demander conseil à votre médecin généraliste, à votre pharmacien… ou tout simplement parmi vos proches ; on pourra peut-être vous indiquer les hôpitaux disposant d’un service d’urgences et comment ils fonctionnent. Il existe des hôpitaux pour enfants ou avec des services pédiatriques où les parents peuvent rester avec leur enfant durant la nuit.

De manière générale, le soin hospitalier est de très bonne qualité en Belgique, même si les pratiques peuvent varier par rapport à votre pays d’origine. La plupart du temps, l’hospitalisation est établie par votre médecin généraliste. Il peut exister une liste d’attente pour certains traitements et soins médicaux qui ne nécessitent pas d’urgence.

Quand vous allez à l’hôpital, vous devez emporter avec vous votre linge de nuit (pyjama, pantoufles) ainsi que vos affaires de toilette (savon, shampooing, dentifrice, etc.), serviettes et gants de toilette. Si vous êtes admis en urgence, vous pouvez demander à un ami ou à un proche de vous apporter ces affaires. Vous aurez aussi besoin d’un peu d’argent pour les appels téléphoniques, la télévision et, dans certains cas, l’eau minérale et autres produits délivrés par des entreprises privées à l’intérieur de l’hôpital.

Il y a deux types d’hôpitaux en Belgique.

**L’hôpital** dispose de son propre personnel qui travaille 24 heures sur 24. Si vous êtes admis dans l’un de ces hôpitaux, vous ne verrez peut-être pas du tout votre médecin généraliste pendant votre séjour car c’est le personnel hospitalier qui s’occupe de vos soins dès votre admission.

**La clinique** est un hôpital **privé** qui dispose de son propre personnel, mais où votre médecin généraliste s’occupe généralement de vos soins durant votre séjour. La plupart des docteurs sont affiliés à une ou deux cliniques au moins, ce qui vous permet d’avoir le choix en cas d’hospitalisation. Votre affectation à un type d’hôpital dépendra du soin médical que vous recevrez et du fait que votre docteur ait besoin ou non de suivre de près votre traitement. En général, les soins dans les cliniques sont « privés » et plus coûteux. Cette tendance se développe aussi dans les hôpitaux.

Quel que soit l’hôpital où vous allez, vous devrez présenter votre carte d’identité belge ou votre passeport, ainsi que votre carte SIS (Système d’Information Sociale) si vous dépendez de la sécurité sociale, ou une attestation d’assurance si vous êtes couvert par un système d’assurance privé. L’ensemble des hôpitaux belges n’acceptent pas tous les types d’assurances, veillez donc à vérifier cela à l’avance si vous le pouvez.

On peut vous demander de payer un acompte lors de votre admission et, même si l’hôpital a un accord avec votre régime d’assurance pour lui envoyer directement la feuille de soins, on peut vous demander de régler votre facture chaque semaine durant votre hospitalisation. Les femmes sont admises dans les hôpitaux belges sous leur nom de jeune fille, donc veillez à connaître le nom de jeune fille d’une femme hospitalisée que vous voulez joindre ou à qui vous voulez rendre visite.

## Les médecins et pharmacies de garde

En dehors des heures de consultations (en soirée, la nuit, le week-end et les jours fériés) de votre médecin habituel, vous pouvez faire appel au médecin de garde.

Vous pouvez obtenir son numéro de téléphone :

* Via le répondeur de votre médecin habituel ;
* Dans les journaux locaux ;
* Via le site de l’ordre des Médecins : <https://www.ordomedic.be/fr/rechercher-un-medecin> ;
* Via le numéro de téléphone 1733 (garde médicale). Dans quelles provinces le numéro d’appel est-il opérationnel aujourd'hui ?
  + Sur une partie de la province de Hainaut (Charleroi - La Louvière – Binche - Mons) ;
  + Sur une partie de la province de Namur (Chimay et Dinant) ;
  + Dans l’arrondissement de Brugge ;
  + Dans toute la province du Luxembourg ;
  + Dans la commune de Lierneux en province de Liège.
* Via le service de renseignements téléphonique en appelant le 1307 (mais attention, c’est un numéro surtaxé, c’est-à-dire que c’est plus cher qu’un appel normal !).

Il existe également des gardes en médecine générale durant le week-end et les jours fériés : (à compléter en fonction de chaque CRI).

Pour les pharmacies de garde, vous trouverez leurs numéros affichés sur la porte de votre pharmacie habituelle, en consultant le site [www.pharmacie.be](http://www.pharmacie.be) ou en téléphonant au 0900/10.500 (attention, c’est un numéro payant et surtaxé !).

## Les soins à domicile

Vous êtes malade, handicapé ou âgé ? Ou peut-être vivez-vous actuellement une situation sociale, psychologique ou familiale difficile ? Des solutions existent pour vous assister : des équipes multidisciplinaires adaptées à votre niveau d'autonomie vous procurent les soins et les services dont vous avez besoin au sein d'un environnement familier.

Le secteur de l'aide et des soins à domicile s'est en effet beaucoup développé ces dernières années répondant aux souhaits croissants de :

* Vivre le plus longtemps chez soi si on est une personne âgée ;
* Réintégrer son domicile le plus rapidement après une intervention chirurgicale ou une hospitalisation ;
* Finir ses jours dans son environnement familial et y bénéficier des soins palliatifs.

### Offre de soins à domicile

Pour l’aide-ménagère et médicale, les personnes ayant besoin de soins et les personnes de leur entourage apportant une aide informelle peuvent faire appel à un certain nombre de services, de dispositifs et d’aides. L’offre de services de soins à domicile est très diversifiée :

* Distribution de repas ;
* Services de garde ;
* Aide logistique ;
* Soins psychiatriques ;
* Soins palliatifs ;
* Soins à domicile ;
* …

Pour plus d’informations, vous pouvez toujours vous adresser au service social du CPAS, de la mutuelle ou de l’hôpital. Votre médecin traitant est également bien placé pour juger si des soins à domicile sont souhaitables et pour aider dans les démarches en vue d’obtenir ces soins.

Vous trouverez plus d’informations sur les formes de soins à domicile ainsi que les conditions sur les sites suivants :

* [www.wallonie.be](http://www.wallonie.be) ;
* [www.fcsd.be](http://www.fcsd.be) ;
* Liste d’adresses utiles sur le site Bien vivre chez soi : <http://bienvivrechezsoi.be/obtenir-une-aide/services-d-aide-a-domicile_1.php> ;
* Guide social : <http://pro.guidesocial.be/associations/soins-a-domicile-1693.html> ;
* Fédération d’aide et soins à domicile : <http://www.aideetsoinsadomicile.be/fr> ;
* Centrale de services à domicile : <http://www.fcsd.be/Pages/default.aspx> ;
* <http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/services_medicaux/aide_et_soins_a_domicile#sthash.ocDQsxFa.dpuf>.

# Le droit à l’information relative à l’état de santé personnel

Le praticien communique au patient toutes les informations nécessaires pour comprendre son état de santé (il s’agit du diagnostic, même s’il est négatif) et son évolution probable.

Le prestataire de soins indique aussi le comportement à adopter en conséquence (ex. il existe des risques en cas de grossesse).

## Comment le patient est-il informé ?

Le praticien communique l’information oralement dans un langage clair et adapté au patient.

Le patient peut aussi demander à confirmer cette information par écrit.

Le patient peut désigner une personne confiance pour l’assister ou demander que l’information soit communiquée à cette personne. Le cas échéant, le prestataire de soins note dans le dossier du patient que l’information a été communiquée à ou en présence de cette personne de confiance ainsi que l’identité de celle-ci.

La personne de confiance : un membre de la famille, un ami, un autre patient ou toute autre personne désignée par le patient pour l’aider à obtenir des informations sur son état de santé, à consulter ou à obtenir copie de son dossier ainsi qu’à porter plainte.

Pour la désignation d’une personne de confiance, la Commission fédérale "Droits du patient" a émis un formulaire. Le patient peut utiliser ce formulaire ou préférer une autre formulation.

### Le patient ne souhaite pas connaître l’information

Le praticien respecte le souhait du patient de ne pas être informé, excepté si son refus peut sérieusement nuire à sa santé ou à la santé de tiers (ex. une maladie contagieuse).

### L’information risque de causer un préjudice grave à la santé du patient

De manière exceptionnelle et temporaire, le praticien peut décider de ne pas communiquer certaines informations au patient s’il estime qu’elles risquent de causer à ce moment un préjudice sérieux à la santé du patient.

Dans ce cas, le praticien doit :

* Consulter un autre praticien professionnel ;
* Motiver sa décision dans son dossier de patient ;
* Informer la personne de confiance que le patient a éventuellement désignée.

## Consentement à toute intervention du praticien professionnel

Avant d’entamer un traitement, le praticien doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient à celui-ci.

Un dossier doit être tenu à jour, avec la possibilité de le consulter et d’en obtenir une copie.

Cela implique que le praticien doit avoir clairement informé le patient des caractéristiques de l’intervention envisagée, à savoir :

* Le but de l’intervention, le degré d’urgence, la durée, les effets secondaires, les risques, le suivi, etc. ;
* le coût financier (honoraires, tickets modérateurs, suppléments, etc.) ;
* Les alternatives éventuelles.

Lorsqu’il est impossible de discerner la volonté du patient ou de son représentant (ex. un cas d’urgence), le professionnel pratique toutes les interventions nécessaires et fait mention de cette situation dans le dossier du patient.

### Comment le patient consent-il ?

Le consentement est exprimé de manière verbale par le patient ou déduit de son comportement par le praticien.

Le patient peut donner son consentement à certaines conditions (ex. arrêt d’un traitement de chimiothérapie en cas d’échec).

D’un commun accord, le patient et le praticien peuvent fixer le consentement par écrit et l’ajouter dans le dossier du patient.

### Si le patient refuse ou retire son consentement

Le praticien professionnel respecte le refus ou le retrait du consentement du patient aussi longtemps que le patient ne l’a pas révoqué.

Néanmoins, le praticien continue à dispenser des soins de qualité (ex. : poursuite des soins corporels de base à un patient qui refuse de boire et de s’alimenter).

Le patient ou le praticien peut demander que le refus ou le retrait du consentement soit indiqué dans le dossier du patient.

Lorsque le patient se trouve dans un état de santé l’empêchant d’exprimer sa volonté (ex. coma, maladie mentale dégénérescente), le praticien doit respecter la déclaration de volonté anticipée rédigée par le patient lorsqu’il était encore à même d’exercer ses droits.

**Cette déclaration de volonté anticipée :**

* Peut contenir le message que le patient refuse de donner son consentement à une intervention déterminée ;
* Est préférablement rédigée en présence d’une tierce personne (ex. : un praticien) afin d’éviter des dérives d’interprétation ;
* N’est pas limitée dans le temps, à moins d’une révocation par le patient à un moment où il est en mesure d’exercer ses droits.

## La protection de la vie privée et secret professionnel

Sauf avec l’accord du patient, seules les personnes nécessaires sur le plan professionnel peuvent être présentes lors d’un examen ou du traitement.

L’information concernant l’état de santé du patient ne peut pas être communiquée à des tiers sauf exceptions prévues par la loi.

### Le secret professionnel

Certaines professions sont soumises au secret professionnel. Par conséquent, les personnes exerçant ces professions ne peuvent divulguer aucune information que vous leur avez transmise dans le cadre de leur fonction. Le secret professionnel s'applique en premier lieu aux métiers de la santé et du bien-être : médecins, pharmaciens ou assistants sociaux.

Les agents de police et les enseignants sont également soumis au secret professionnel.

Les travailleurs qui, par leur profession, connaissent des secrets de fabrication, d'affaires ou d’autres secrets, doivent garder pour eux ces informations confidentielles.

Le secret professionnel est permanent, même lorsque la relation de confiance est terminée ou lorsque le contrat de travail est arrivé à terme.

#### En quoi peut consister un secret ?

Toutes les informations qu'une personne vous confie ne sont pas à considérer comme secrètes. Les informations qui ne comportent aucun nom concret, aucun détail - et ne permettent qu'une description en termes généraux - ne font pas partie du secret professionnel. Sont secrètes les informations suivantes :

* Tout ce qui est confié explicitement ou tacitement à la personne de confiance ;
* Toutes les informations vues ou entendues ;
* Les informations relatives aux tiers ;
* Les secrets de fabrication, tels que les formules d’un médicament ;
* …

#### Quand est-il question de viol du secret professionnel ?

Vous violez le secret professionnel lorsque vous divulguez volontairement des secrets, même si vous n'avez pas l'intention de faire du tort ou d'agir au détriment de quelqu'un. Divulguer un secret par négligence ou manque d'attention n'est pas considéré comme un viol du secret professionnel.

La manière dont vous divulguez un secret n'importe pas : vous pouvez répéter un secret ou le transmettre par courriel, vous pouvez transmettre des documents ou laisser sciemment quelqu'un observer votre écran. Même en confirmant un fait connu, vous violez le secret professionnel.

#### Quand n'est-il pas question de viol du secret professionnel ?

Il y a quatre situations dans lesquelles vous pouvez divulguer un secret professionnel.

1. Le secret professionnel n'est plus de mise devant un tribunal ou une commission d'enquête parlementaire. Lorsque l'enquête l'exige, les personnes soumises au secret professionnel ont le droit de divulguer des informations confidentielles. Elles ne peuvent toutefois pas y être obligées. Ces personnes ont le droit de se taire.
2. Parfois, il est nécessaire de révéler aux parents d'enfants mineurs des informations confidentielles. Les parents sont, en fin de compte, civilement responsables et disposent du droit de décision quant aux aspects fondamentaux de l'éducation tels que l'enseignement et la santé. Cependant, vous devrez toujours tenir compte de la vie privée du mineur.
3. Vous pouvez informer des partenaires, des membres de la famille ou des personnes de confiance lorsque :
   1. La personne concernée donne son accord ;
   2. La personne concernée est dans l'incapacité d'exprimer sa volonté ;
   3. Une situation d'urgence se présente (par exemple : un patient est contaminé par le V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine), vous devez certainement en informer le partenaire).

Néanmoins, il est toujours préférable de convaincre la personne de livrer elle-même ses informations confidentielles.

1. Il est aussi permis d'informer vos supérieurs des secrets qui vous auraient été confiés. Le secret professionnel est, dès lors, partagé avec le supérieur pour autant que celui-ci apporte également son aide. Une infirmière peut donc divulguer un secret à son supérieur quand cela s’avère nécessaire à l'aide médicale.

<http://www.belgium.be/fr/justice/respect_de_la_vie_privee/secret_professionnel>.

## L’introduction d’une plainte auprès de la fonction de médiation compétente

Lorsqu’un patient estime que l’un de ses droits en tant que patient est bafoué, il peut introduire une plainte auprès d’un service de médiation local ou fédéral. La personne concernée peut la faire accompagner par une personne de confiance qu’elle a choisie.

# Remboursement des soins de santé et médicaments

Lorsque vous vous rendez chez votre médecin, votre dentiste, ou que vous faites appel à un kinésithérapeute, à un infirmier ou à un logopède, etc., votre mutualité vous rembourse une partie des frais que vous avez payés. Quelles sont les prestations pour lesquelles votre mutualité intervient financièrement ?

La loi énumère les prestations de santé que rembourse l’assurance soins de santé, via votre mutualité. Elle les répartit en catégories, dont les principales sont :

* Les visites et consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes ;
* Les soins donnés par les kinésithérapeutes ;
* Les soins donnés par des infirmiers et par des services de soins infirmiers à domicile ;
* Les soins dentaires ;
* Les accouchements ;
* Les prothèses, voiturettes, bandages et implants ;
* Les soins hospitaliers ;
* Les soins en maison de repos pour personnes âgées ;
* Les soins de rééducation fonctionnelle.

La mutualité intervient également pour les médicaments : préparations magistrales, spécialités pharmaceutiques et médicaments génériques.

L’intervention de l’assurance est soit un remboursement, soit l’application du tiers payant.

Ces prestations de santé doivent figurer dans la nomenclature.

La « nomenclature des prestations de santé » est la liste des prestations de santé pour lesquelles votre mutualité intervient (remboursement total ou partiel).

Un code de nomenclature, composé de 6 chiffres, désigne chaque prestation.

À côté du code, la nomenclature vous donne l’intitulé complet de la prestation et les explications qui la concernent.

**Quel montant vous rembourse votre mutualité ?**

* Ce que vous payez à votre dispensateur de soins pour une prestation est l’honoraire ;
* Le montant de l’intervention de votre mutualité pour une prestation est l’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé ;
* La différence entre le tarif officiel de l’honoraire et ce que votre mutualité vous rembourse est votre quote-part personnelle (appelée aussi ticket modérateur).

Sur l’attestation de soins qu’il vous remet, votre médecin, dentiste, kinésithérapeute, etc. écrit le code correspondant à chacune des prestations qu’il vous a données. Votre facture d’hospitalisation reprend également les codes de toutes les prestations reçues.

Si vous encodez, dans la base de données Nomensoft, un code de nomenclature repris sur votre attestation de soins, vous obtenez :

* La description de la prestation de santé ;
* L’honoraire pour cette prestation chez un dispensateur de soins conventionné ;
* Le montant du remboursement auquel vous avez droit.

Pour savoir si votre dispensateur de soins est conventionné, consultez le programme web : « Rechercher un dispensateur de soins ».

**Quelle est l’intervention de la mutualité si vous bénéficiez de l’intervention majorée ?**

Certaines catégories de personnes ont droit à une intervention de l’assurance plus importante : on dit qu’elle est majorée.

Si vous bénéficiez de l’intervention majorée de l’assurance, vous payez une quote-part personnelle moins élevée.

# Interprètes possibles

Dans le secteur de la santé, la qualité des soins et l’efficacité thérapeutique sont liées, entre autres, à la qualité de la communication.

L’implication d’un membre de la famille ou d’une connaissance pour les personnes s’exprimant difficilement en français est souvent problématique dans le cadre d’une consultation médicale, notamment en termes de confidentialité ou d’implication d’enfants dans des questions d’adultes.

Certains hôpitaux mettent à disposition, sur demande, les membres de leur personnel qui maîtrisent une ou plusieurs langues étrangères.

Les professionnels de la santé peuvent faire appel au Service de Traduction et d’Interprétariat en milieu Social, le SeTIS wallon. Il propose les services d’une équipe de traducteurs et interprètes professionnels dans une vingtaine de langues.

# Droits à l’intégrité physique et mentale

## Violence intrafamiliales

Doit être considérée comme violence dans le couple, « toute forme de violence physique, sexuelle, psychique ou économique entre des époux ou personnes cohabitant ou ayant cohabité et entretenant ou ayant entretenu une relation affective et sexuelle durable ».

Les violences conjugales peuvent prendre plusieurs formes :

* Les violences verbales : cris, insultes… ;
* Les violences psychologiques : dévalorisation, harcèlement, menaces… ;
* Les violences physiques : coups, bousculades, destruction du mobilier… ;
* Les violences sexuelles : relation sexuelle contrainte (viol), pornographie, sévices sexuels, pratiques sexuelles imposées… ;
* Les violences économiques : interdiction de travailler, de gérer les comptes, confiscation des papiers…

Ces violences affectent non seulement la victime, mais également les autres membres de la famille, parmi lesquels les enfants. Elles constituent une forme de violence intrafamiliale.

Il apparaît que dans la grande majorité des cas, les auteurs de ces violences sont des hommes et les victimes, des femmes. Les violences dans les relations intimes sont la manifestation, dans la sphère privée, des relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes encore à l’œuvre dans notre société.

Le droit belge reconnaît spécifiquement la violence entre partenaires dans le Code pénal depuis la loi du 24 novembre 1997 visant à combattre la violence au sein du couple.

La loi relative à la violence entre partenaires permet au conjoint ou au cohabitant légal victime d'actes de violence, de demander au juge de lui attribuer la résidence familiale (loi du 28 janvier 2003 visant à l'attribution du logement familial au conjoint ou au cohabitant légal victime d'actes de violence physique de son partenaire, et complétant l'article 410 du Code pénal, Moniteur belge du 12 février 2003).

## Mariage forcé

### Qu’est-ce que le mariage forcé ?

On considère le mariage forcé comme étant l'union de deux personnes dont l'une au moins n'a pas donné son libre et plein consentement au mariage. Il s’agit donc de mariages contractés sous la contrainte physique et morale. Toutefois, si la contrainte physique peut être reconnaissable, la contrainte morale est bien plus subtile et difficile à détecter. Étant donné les différents questionnements sur le principe de consentement et de volonté dans le mariage, on comprend donc qu’il n’est pas si évident de définir ce que l’on entend par mariage forcé.

En Belgique, chacune, chacun, a le droit de choisir librement son ou sa partenaire. Pour se marier, les deux individus doivent être consentants. Être consentant(e), c’est avoir envie de se marier avec la personne avec laquelle on va se marier.

Ni les parents ni aucun membre de la famille (ou de l’entourage proche) ne peuvent choisir à votre place.

Avant un mariage forcé, il y a souvent des violences pour faire pression :

* Des insultes ;
* Des intimidations ;
* Du chantage affectif ;
* Des agressions physiques, des privations de toutes sortes (sorties, GSM, argent, nourriture) ;
* L’interdiction de continuer sa scolarité, ses études supérieures ;
* La séquestration (enfermement) à la maison ou chez un membre de la famille.

Le mariage forcé est une violation des droits de la personne.

### Quelles sont les conséquences d’un mariage forcé ?

Un mariage forcé peut entraîner de graves conséquences physiques, psychologiques, économiques et sociales particulières comme :

* Des rapports sexuels non consentis, dans ce cas on parle de viol conjugal ;
* Des grossesses non désirées ;
* La perte d’autonomie et d’exercice de sa liberté (devoir arrêter l’école, ne pas pouvoir travailler, ne plus pouvoir sortir…) ;
* Des violences conjugales ;
* Des problèmes de santé mentale (dépression) qui peuvent mener la personne à se suicider…

**… Bref des souffrances intolérables.**

Choisir son mari ou sa femme, c’est un droit.

### Et si vous êtes concerné(e) ?

Vous ne devez pas rester seul(e). Parlez-en à une personne de votre entourage, une personne de confiance.

Contactez des associations qui peuvent vous écouter et vous aider.

#### À qui en parler ?

**Liste des associations selon le territoire de chaque CRI.**

Vous avez le droit de décider si vous voulez et avec qui vous voulez vous marier.

Quelques réflexes à avoir si on se retrouve dans cette situation :

* **Avertir un(e) professeur(e), le CPMS ou le service de médiation scolaire si l’on est étudiant(e) ;**
* **Faire une copie de sa carte d’identité et la garder en lieu sûr - par exemple : à l’école ou chez un(e) ami(e) ;**
* **Demander conseil : voir la liste «**[**À qui en parler**](#_À_qui_en)**» ;**
* **Déposer une plainte auprès de la police (voir les coordonnées «**[**À qui en parler**](#_À_qui_en)**»).**

### Quels sont vos droits ?

En Belgique, la loi est très claire, que l’on soit belge ou étranger(e) : **il faut que les deux époux soient d’accord de se marier.**

#### Selon le code civil

*Art. 146* — Il n’y a pas de mariage lorsqu’il n’y a point de consentement. Le mariage n’est pas valable si un des époux ne se marie que dans le but d’avoir un permis de séjour sans vouloir former une vie de couple.

*Art. 146bis.* (en vigueur depuis le 01/01/2000) — Il n’y a pas de mariage lorsque, bien que les consentements formels aient été donnés en vue de celui-ci, il ressort d’une combinaison de circonstances que l’intention de l’un au moins des époux n’est manifestement pas la création d’une communauté de vie durable, mais vise uniquement l’obtention d’un avantage en matière de séjour, lié au statut d’époux. Le mariage n’est pas valable si un des époux a été forcé par la menace ou la violence.

*Art. 146ter.* (en vigueur depuis le 25/06/2007) — Il n’y a pas de mariage non plus lorsque celui-ci est contracté sans le libre consentement des deux époux et que le consentement d’au moins un des époux a été donné sous la violence ou la menace.

#### Quelles sont les conditions pour se marier en Belgique

* Les deux personnes doivent être consentantes ;
* Tous les deux doivent avoir 18 ans. Si vous n’avez pas 18 ans, vous devez avoir la permission de vos parents ou d’un juge ;
* Vous devez être célibataire ou divorcé(e) - en Belgique, la bigamie est interdite ;
* Depuis 2003, les personnes de même sexe peuvent se marier ;
* Vous ne pouvez pas vous marier avec vos sœurs, frères, tantes ou oncles.

#### Que se passe-t-il si ces conditions ne sont pas respectées ?

Si ces conditions ne sont pas respectées, l’officier civil peut refuser de célébrer le mariage.

**Est-ce qu’un mariage peut être annulé ?**

Il est possible - mais difficile - d’annuler un mariage. Il vaut mieux éviter que le mariage soit célébré.

Pour en savoir plus sur les conditions : en Belgique, il existe seulement deux raisons valables pour annuler un mariage :

* En cas d’erreur sur la personne ;
* En cas de contravention aux articles 144,146bis, 146ter, 147, 161, 162, 163, 341 et 353.13.  
  *Art. 144* — Nul ne peut contracter mariage avant dix-huit ans.   
  *Art. 146bis* — Il n'y a pas de mariage lorsque, bien que les consentements formels aient été donnés en vue de celui-ci, il ressort d'une combinaison de circonstances que l'intention de l'un au moins des époux n'est manifestement pas la création d'une communauté de vie durable, mais vise uniquement l'obtention d'un avantage en matière de séjour, lié au statut d'époux.

Art. 146ter — II n'y a pas de mariage non plus lorsque celui-ci est contracté sans le libre consentement des deux époux et que le consentement d'au moins un des époux a été donné sous la violence ou la menace.   
*Art. 147* — On ne peut contracter un second mariage avant la dissolution du premier.   
*Art. 161* — En ligne directe, le mariage est prohibé entre tous les ascendants et descendants [...] et les alliés dans la même ligne.   
*Art. 162* — En ligne collatérale, le mariage est prohibé entre frères, entre sœurs ou entre frères et sœurs.   
Art. 163 — Le mariage est encore prohibé entre l'oncle et la nièce ou le neveu, ou entre la tante et la nièce ou le neveu.   
Art. 341 — Le jugement condamnant le défendeur au paiement d'une pension en vertu de l'article 336, produit les mêmes effets que l'établissement de la filiation paternelle en ce qui concerne les empêchements au mariage.   
Art. 353.13 — 1° Le mariage est prohibé : 1° entre l'adoptant et l'adopté ou ses descendants ; 2° entre l'adopté et l'ancien conjoint de l'adoptant ; 3° entre l'adoptant et l'ancien conjoint de l'adopté ; 4° entre les enfants adoptifs d'un même adoptant ; 5° entre l'adopté et les enfants de l'adoptant. Les empêchements visés à l'alinéa 1er, 2° à 5°, peuvent être levés par le Roi pour des motifs graves[[3]](#footnote-3).

Charge de la preuve : actuellement, il appartient à la victime d’apporter la preuve du mariage gris ou forcé. Les tribunaux ont admis qu’ils pouvaient prendre en considération des éléments postérieurs à la célébration du mariage : absence de participation aux charges du ménage, absence de membres de la famille le jour du mariage, envoi d’argent au pays d’origine, absence de relations intimes, relations extra conjugales, absence très fréquente du domicile conjugal, liens encore très étroits avec l’« ex », époux resté au pays, humiliations, désintérêt après le mariage, menaces, harcèlement…

Quiconque oblige une personne à se marier en utilisant la menace ou la violence risque des sanctions pénales :

Art. 391sexies du Code pénal — Toute personne qui, par des violences ou des menaces, aura contraint quelqu’un à contracter un mariage sera punie d’un emprisonnement d’un mois à deux ans ou d’une amende de cent à cinq cents euros.   
La tentative est punie d’un emprisonnement de quinze jours à un an ou d’une amende de cinquante à deux cent cinquante euros.

Forcer une personne à se marier est illégal et constitue une violation des droits de la personne qui est punissable par la loi.

OSEZ DIRE NON, VOUS ETES PROTEGÉ(E).

 <http://monmariagemappartient.be/mariage-force.html>.

## Viol

Tout acte de pénétration sexuelle, commis sur une personne qui n’y consent pas, est considéré comme un viol.

L’Art. 375 du Code pénal définit le viol comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu’il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n’y consent pas. Il n’y a pas consentement notamment lorsque l’acte a été imposé par violence, contrainte ou ruse, ou a été rendu possible en raison d’une infirmité ou d’une déficience physique ou mentale de la victime. »

## Harcèlement physique et mental

Le harcèlement moral au travail est définit comme :

*« Les conduites abusives et répétées de toute origine, externe ou interne à l’entreprise ou l’institution, qui se manifestent notamment par des comportements, des paroles, des intimidations, des actes, des gestes et des écrits unilatéraux, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la personnalité, la dignité ou l’intégrité physique ou psychique d’un travailleur ou d’une autre personne à laquelle le présent chapitre est d’application, lors de l’exécution de son travail, de mettre en péril son emploi ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ».*

La loi prévoit les mesures de prévention minimales que devront prendre les entreprises pour protéger les travailleurs contre ce type de harcèlement tout en précisant que ces mesures devront être adaptées à la nature et à la taille de l’entreprise.

Ces mesures devront également être inscrites dans le règlement de travail et portent au minimum sur :

* Les aménagements matériels des lieux de travail afin de prévenir la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail ;
* La définition des moyens mis à la disposition des victimes pour obtenir de l’aide et de la manière de s’adresser au conseiller en prévention et à la personne de confiance désignés pour les faits de violence et de harcèlement moral ou sexuel au travail ;
* L’investigation rapide et en toute impartialité des faits de violence et de harcèlement moral ou sexuel au travail ;
* L’accueil, l’aide et l’appui requis aux victimes ;
* Les mesures de prise en charge et de remise au travail des victimes ;
* Les obligations de la ligne hiérarchique dans la prévention des faits de violence et de harcèlement moral ou sexuel au travail ;
* L’information et la formation des travailleurs ;
* L’information du comité pour la prévention et la protection au travail.

L’employeur a l’obligation, en accord avec l’ensemble des membres représentant les travailleurs au sein du comité pour la prévention et la protection au travail, de désigner un conseiller en prévention spécialisé dans le domaine et, le cas échéant, des personnes de confiance dont le rôle sera d’assister le conseiller.

#### Violence au sein du couple

La violence entre époux ou partenaires est présente dans toutes les couches de la société. C'est un sujet que bon nombre de victimes abordent difficilement.

La violence consiste en un ensemble de comportements, d'actes et d'attitudes d'un des partenaires ou ex-partenaires, destinés à contrôler ou dominer l'autre. Ces agressions, menaces ou violences peuvent avoir un impact à différents niveaux :

* Psychique ;
* Physique ;
* Sexuel ;
* Économique.

Le problème de la violence conjugale semble, en général, difficile à régler. La plupart des victimes pensent n'avoir aucun recours. Les femmes qui veulent quitter leur partenaire ont, dans la plupart des cas, beaucoup à perdre. Les aspects financiers ou matériels constituent souvent les principaux obstacles.

Il existe en Belgique une série d'institutions offrant un soutien et une protection aux victimes de violence conjugale. Les victimes peuvent faire appel :

* Aux refuges ;
* Aux groupes de discussion ;
* À l'aide psychosociale ;
* ...

#### Qu’est-ce que le harcèlement entre élèves ?

Le harcèlement entre élèves peut prendre des formes diverses :

* Verbales : insultes, moqueries, rumeurs... ;
* Corporelles : pousser, pincer, contraindre à certaines actions... ;
* Matérielles : vols, cacher des objets, racket... ;
* Relationnelles : rejet, exclusion (quand un élève arrive, tout le monde s’en va)... ;
* Électroniques : cyber-harcèlement via les SMS ou les réseaux sociaux (par ex. : poster, sans l’accord de la personne, des textes à caractère humiliant, des photos...).

Le harcèlement se différencie des autres faits de violence par les trois caractéristiques suivantes :

* L’intention de nuire : l’agresseur a l’intention délibérée de nuire même si la plupart du temps il prétextera qu’il s’agit simplement d’un jeu ;
* La répétition : il s’agit d’une agression qui perdure à long terme, à caractère répétitif ;
* La disproportion des forces : il a lieu dans le cadre d’une relation dominant/dominé, la victime ayant des difficultés à se défendre.

La plupart des actes du harcèlement se commettent en présence de trois parties :

* Un ou des « harceleurs » ;
* Une ou des victimes ;
* Les témoins.

Les spectateurs encouragent le harceleur par leurs rires, leur participation ou leur immobilisme (en n'essayant pas de mettre fin à la situation de harcèlement).

Le harcèlement peut survenir autant chez des élèves du fondamental que ceux du secondaire.

**Comment le détecter ?**

Détecter une situation de harcèlement entre élèves n’est pas facile : cette forme de violence est invisible et souvent perçue par les adultes comme de simples conflits ou taquineries entre enfants ou adolescents.

Souvent, l’enfant ou l’adolescent n’ose pas en parler à ses parents pour diverses raisons : crainte d’aggraver la situation, risque d’inquiéter ses parents, culpabilité (il pense que cela est de sa faute)...

Les signes qui peuvent vous alerter peuvent varier : troubles du sommeil, irritabilité, repli sur soi, anxiété, colère, déprime... mais aussi les troubles liés à l’anxiété et/ou au stress (tels que maux de ventre ou eczéma).

Les équipes éducatives peuvent, quant à elles, constater une diminution des résultats scolaires, un absentéisme, des troubles du comportement (tels que les crises de colère), une attitude provocante ou, à l’inverse, un repli sur soi.

La méconnaissance du phénomène de harcèlement, associée au silence des victimes, peut retarder la prise de conscience de l’entourage.

Les Centres PMS peuvent accompagner les élèves, les familles, les enseignants... dans la lutte contre ce harcèlement.

## Punitions corporelles des enfants

Le Comité des droits de l’enfant des Nations Unies définit le châtiment corporel en ces termes :

*« Tout châtiment dans lequel la force physique est employée avec l’intention de causer un certain degré de douleur ou de gêne, même légère. Le plus souvent, cela consiste à frapper (« corriger », « gifler », « fesser ») un enfant de la main ou avec un objet : fouet, bâton, ceinture, soulier, cuiller de bois, etc. Mais cela peut aussi consister, par exemple, à lui donner des coups de pied, à le secouer ou à le jeter par terre, à le griffer, à le pincer, à le mordre, à lui tirer les cheveux ou à le frapper sur les oreilles, à l’obliger à rester dans une position inconfortable, à le brûler, à l’ébouillanter, à lui faire ingérer de force telle ou telle chose (par exemple en lui lavant la bouche au savon ou en le forçant à avaler des piments rouges). De l’avis du Comité, le châtiment corporel est invariablement dégradant. De plus, il existe d’autres formes non physiques de châtiment tout aussi cruelles, dégradantes et donc incompatibles avec la Convention. Cela consiste, par exemple, à rabaisser l’enfant, à l’humilier, à le dénigrer, à en faire un bouc émissaire, à le menacer, à le terroriser ou à le ridiculiser. »*

*« La punition corporelle envoie à l’enfant le message que la violence est une option valable et justifiable pour résoudre un conflit ou obtenir ce que l’on veut des autres. L’enfant qui apprend par imitation va donc reproduire le même schéma. »*

## Mutilation génitales féminines

En Belgique, la loi condamne et sanctionne toutes les pratiques de mutilations sexuelles féminines : excision du clitoris, infibulation...

Le secret professionnel peut être levé pour des personnes confrontées à des cas de mutilations sexuelles.

Le délit de non-assistance à personne en danger s’applique à toute personne qui ne signale pas le danger qu’encourt une fillette menacée de mutilations génitales.

La prescription des poursuites contre les auteurs de faits de mutilations génitales est de dix ans. Ce délai ne commence à courir qu’à partir du jour où la victime atteint l’âge de dix-huit ans.

Si la mutilation a été pratiquée sur une mineure, en Belgique ou dans un autre pays, toute personne qui y a participé peut être poursuivie en Belgique.

Pour que les poursuites soient possibles contre toute personne en Belgique, il faut donc que l’auteur se trouve en Belgique et que la victime soit mineure.

# Droits de disposer de son corps



## Droit à la reproduction

### Droits sexuels et reproductifs : définition

#### Santé et droits reproductifs

La première définition de la santé et des droits en matière de reproduction remonte à 1994, à l’issue de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire :

*« Par santé de la reproduction, on entend le bien-être, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l’appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l’absence de maladies ou d’infirmités ».*

 Une personne peut donc mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité. Elle a la possibilité de procréer et est libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu’elle le désire.

Les hommes et femmes doivent disposer de l’information adéquate et utiliser la méthode de planification familiale de leur choix.

Ces méthodes doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables.

L’accès à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et leur donnent toutes les chances d’avoir un enfant en bonne santé doit également être garanti.

Quels sont les droits reproductifs ?

* Le droit à la santé, à la santé de la reproduction et à la planification familiale ;
* Le droit de décider du nombre de ses enfants et de l’espacement de leur naissance ;
* Le droit de se marier et de fonder une famille ;
* Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité ;
* Le droit de ne pas être soumis à la discrimination fondée sur le genre ;
* Le droit de ne pas être en butte à l’abus et à l’exploitation sexuelle ;
* Le droit de ne pas être soumis à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
* Le droit de modifier les coutumes discriminatoires à l’encontre des femmes ;
* Le droit à la vie privée ;
* Le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ne pas être soumis à une expérience médicale sans son consentement.

#### Santé et droits sexuels

La notion de « droits sexuels » se distingue de celle de « droits reproductifs » en dissociant fécondité et sexualité. La quatrième Conférence mondiale sur les Femmes (Pékin 1995) a réaffirmé la définition large de la santé et des droits reproductifs. Sans utiliser le terme même de « droits sexuels », cette définition en a reconnu implicitement l’existence en stipulant par exemple que :

*« Les droits fondamentaux des femmes comprennent le droit d’être maîtresses de leur sexualité, y compris leur santé en matière de sexualité et de procréation, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine ».*

Quels sont les droits sexuels, selon une terminologie « large » ?

* Les droits sexuels comportent le droit pour chacun de décider librement de son corps et de sa sexualité, quels que soient son sexe, son origine ethnique, son handicap, son genre ou son orientation sexuelle ;
* La santé sexuelle concerne la qualité de la vie et des relations personnelles, le counseling[[4]](#footnote-4) et les soins de santé ;
* La santé reproductive implique un état de bien-être physique, mental et social total quant au système reproductif et à toutes ses fonctions (bons soins de maternité, connaissances en matière de sexualité et de reproduction, accès à une contraception et à des avortements sûrs) ;
* Les droits reproductifs comprennent le droit pour les individus de décider librement du nombre d’enfants qu’ils auront ainsi que de leur espacement ; ces droits comprennent également les droits à l’information, à l’éducation et aux moyens nécessaires pour leur permettre d’exercer ces choix.

## Droit à la contraception

Aujourd’hui, en Belgique, toutes les femmes ont la liberté de contrôler leur fertilité par des moyens fiables. Toute femme, quel que soit son âge, a la possibilité de trouver une contraception adaptée à son mode de vie, qui lui convient et lui permet de s’épanouir pleinement.

Une contraception adaptée évite les grossesses non désirées et permet de vivre sa sexualité en toute sérénité.

Les différents moyens contraceptifs :

* La pilule est un des moyens contraceptifs les plus sûrs et les plus efficaces à condition qu’il soit utilisé correctement. Elle se prend tous les jours pendant 21 jours, suivant l’ordre journalier indiqué sur la plaquette. Elle s’interrompt 7 jours durant lesquels vous êtes encore protégée. Les règles surviennent pendant cette semaine d’interruption. Le 8ème jour, vous commencez une nouvelle plaquette. Elle est prescrite par un médecin ou un gynécologue.
* Le stérilet est un petit dispositif intra-utérin souple en forme de « T » de quelques centimètres. Il est inséré dans l’utérus par un médecin ou un gynécologue au cours d’un examen gynécologique classique et est placé pour maximum 5 ans.
* L’implant contraceptif est placé par un médecin sous la peau du bras au moyen d’une aiguille creuse. Il est indolore et invisible. Il libère quotidiennement de petites doses d’hormones pendant une durée maximale de 3 ans.
* L’anneau vaginal ne nécessite pas l’intervention d’un médecin, il se place, aussi facilement qu’un tampon dans le vagin, et se retire au bout de trois semaines. Suit alors une semaine d’interruption de 7 jours, durant laquelle surviennent les règles (vous restez protégée d’une grossesse durant cette période). Au terme de la semaine d’arrêt, un nouvel anneau est inséré pour commencer un nouveau cycle. Il est prescrit par un médecin ou un gynécologue.
* Le patch contraceptif se présente sous la forme d’un sparadrap que vous collez sur la peau bien sèche le 1er jour de vos règles. Il faut le remplacer au bout d’une semaine et cela pendant 3 semaines. La 4ème semaine, vous ne mettez pas de patch, vos règles apparaissent et vous restez protégée. Et la semaine suivante, vous recommencez une série de 3 patchs. Veillez à changer d’endroit chaque semaine (épaule, dos, ventre, sur la partie supérieure de la fesse). En aucun cas, il ne doit être collé sur les seins. Il est prescrit par un médecin ou un gynécologue.
* Le préservatif féminin est une gaine en polyuréthane munie de deux anneaux souples aux extrémités : l’anneau intérieur, situé du côté fermé, sert à l’insertion et au maintien du préservatif quant à l’anneau extérieur, plus grand, il recouvre les organes génitaux externes. Il est lubrifié et à usage unique et peut rester à l’intérieur du vagin avant et après le rapport sexuel. Beaucoup moins diffusé que le préservatif masculin, on ne le trouve pas aussi facilement en pharmacie.
* Le préservatif masculin est le seul moyen de contraception destiné aux hommes. On le trouve en vente libre ou dans les pharmacies.
* La pilule du lendemain s’utilise dans le cas où il y a eu un rapport sexuel non protégé, sans aucun moyen de contraception ou qu’il y a eu un problème malgré l’utilisation du contraceptif (préservatif déchiré, mal placé, le préservatif n’a pas tenu lors du retrait du partenaire) ou dans le cas d’oubli d’une ou plusieurs pilules ou en cas de vomissements ou de diarrhée ou encore de prise de médicaments dont l’effet diminue l’efficacité du moyen contraceptif. Elle est en vente libre dans les pharmacies.  
  Pour être efficace, la pilule du lendemain doit être prise dans les 72 heures après un rapport sexuel. Plus elle est prise vite, plus son efficacité est grande.
* La pilule du surlendemain est efficace jusqu’à 5 jours après le rapport à risque. Elle se procure en pharmacie mais nécessite une prescription médicale.

## Droit à l’avortement

Depuis 1990, année de l’entrée en vigueur de la loi dépénalisant l’avortement, toute femme a le droit de demander un avortement ou une interruption volontaire de grossesse (I.V.G.).

Il existe différentes méthodes pour interrompre volontairement une grossesse :

* L’I.V.G. médicamenteuse (pilule abortive qui provoque l’avortement) ;
* L’I.V.G par aspiration, pratiquée par un médecin dans un hôpital ou dans un centre extrahospitalier (par exemple : un centre de planning familial) ;
* Le curetage (opération chirurgicale pratiquée par un médecin gynécologue, sous anesthésie (locale ou générale) et qui nécessite une hospitalisation. Le chirurgien racle la muqueuse utérine et vide l'utérus de la grossesse). Le choix de la méthode dépend du stade de la grossesse.

Sauf en cas de problème médical grave, l'avortement doit avoir lieu avant la fin de la 12ème semaine qui suit la conception - donc 14 semaines après les dernières règles.

## Droit à l’euthanasie

En Belgique, la loi du 28 mai 2002 relative à l’euthanasie régit l'acte d'euthanasie. Celle-ci est reconnue comme un droit pour chaque malade à poser ses choix en termes de vie et de mort pour autant qu'il se trouve dans les conditions édictées par la loi.

### Déclaration anticipée de volonté

On peut exprimer des intentions et des refus en matière de soins de santé et de fin de vie pour le cas où on ne serait plus en état de manifester clairement sa volonté (coma, par exemple) en rédigeant ce qu'on appelle une « déclaration anticipée de volonté ».

Dans une déclaration anticipée de volonté, le patient encore capable d'exprimer sa volonté demande de manière explicite que soit pratiquée l'euthanasie. Cette déclaration est valable si :

* Elle a été rédigée selon le modèle de formulaire que prescrit la loi ;
* Elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité pour le patient de manifester sa volonté ;
* Elle a été établie en présence de deux témoins majeurs dont l'un au moins n'a aucun intérêt matériel au décès.

Cette déclaration peut aussi désigner une ou plusieurs personnes de confiance qui, le moment venu, mettront le médecin traitant au courant de la volonté du patient. Ces personnes de confiance cosignent le formulaire.

Le patient peut à tout moment retirer ou adapter sa déclaration anticipée de volonté. Elle ne sera de toute façon exécutée que si le patient est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, qu'il est inconscient et que son état est jugé irréversible.

### Demande expresse d’euthanasie

En dehors de cette déclaration anticipée, une euthanasie peut être pratiquée à la demande expresse du patient au moment où il est encore en état d'exprimer sa volonté actuelle de mourir.

Cette demande doit être faite par écrit, datée et signée. Elle peut être rédigée par une tierce personne, en présence du médecin, si le patient n’est pas capable d’écrire (paralysie, par exemple).

Une euthanasie ne peut être pratiquée que si les conditions suivantes sont remplies :

* Le patient est majeur (ou mineur émancipé) au moment de sa demande ;
* Le patient est capable et conscient au moment de sa demande ;
* La demande écrite est formulée de manière volontaire et réfléchie ;
* La demande ne fait l'objet d'aucune pression extérieure ;
* Le patient se trouve dans une situation médicale sans issue ;
* La souffrance physique et/ou psychique est constante, insupportable et inapaisable ;
* L'état du patient est dû à une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.

## Devoir du médecin

La loi ouvre un droit à la demande d’euthanasie, pas à l’euthanasie : le médecin n’est donc pas obligé de pratiquer l’euthanasie. C’est au patient qu’il revient de trouver un médecin qui accède à sa demande. Avant de pratiquer l'euthanasie sur le patient, le médecin doit impérativement :

* L'informer de son état de santé et de son espérance de vie ;
* Évoquer avec lui toutes les possibilités thérapeutiques et en arriver avec le patient à la conviction qu’il n’y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation ;
* S'assurer de la persistance de sa souffrance et de sa volonté répétée d'en finir ;
* Consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l’affection et l'en informer ;
* S'entretenir avec ses proches si le patient le souhaite et, le cas échéant, s’entretenir de la demande avec l’équipe soignante en contact régulier avec le patient ;
* S’assurer que le patient a eu l’occasion de s’entretenir avec les personnes qu’il souhaitait rencontrer ;
* Si le décès ne doit pas intervenir à brève échéance, consulter un deuxième médecin quant au caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance et au caractère volontaire, réfléchi et répété de la demande ;
* Constituer un dossier médical.

La responsabilité du médecin est engagée dans un acte d'euthanasie. En cas d'irrégularité, la Commission fédérale de Contrôle et d’Évaluation de l’Euthanasie (CFCEE), qui vérifie si l'euthanasie a été pratiquée dans le respect des conditions légales, peut transmettre le dossier à la justice.

# Devoirs du citoyen

## Inscription à une assurance maladie-invalidité

L'assurance maladie obligatoire est une branche de la sécurité sociale belge qui octroie le remboursement (partiel ou total) de la plupart des frais médicaux et procure un revenu de remplacement en cas d'incapacité de travail.

En Belgique, l'assurance maladie obligatoire, ainsi que les différents axes de la sécurité sociale, sont financés par les cotisations des travailleurs et employeurs. C'est l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) qui gère, organise et contrôle cette assurance maladie obligatoire via les différentes mutualités.

La mutualité est une association sans but lucratif, basée sur l’entraide mutuelle des membres cotisants.

À chaque moment de la vie, on peut être confronté à des évènements qui nécessitent le recours à notre mutualité :

* La maladie ;
* L’hospitalisation ;
* L’incapacité de travail ;
* La grossesse ;
* Le décès.

### Les organismes assureurs

#### La mutualité

**Quelles sont les missions de la mutualité ?**

En s’affiliant à une mutualité, on peut bénéficier de la couverture de cette assurance :

* Elle rembourse, en tout ou en partie, les soins de santé ;
* Elle paie l’indemnité en cas d’incapacité ;
* Elle paie l’indemnité en cas de repos de maternité, congé de naissance, congé d’adoption, pause d’allaitement et écartement du travail ;
* Elle vous informe et répond aux questions que vous vous posez en matière de santé.

Ces interventions font partie de l’assurance obligatoire, proposée par toutes les mutualités.

#### La Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI)

C’est une institution publique qui remplit les mêmes missions qu’une mutualité et qui octroie les mêmes prestations.

On ne paie pas de cotisations (2,25€/an), mais on ne bénéficie pas d’une assurance complémentaire.

## L’assurance obligatoire

Toutes les personnes qui résident en Belgique sont assujetties à la sécurité sociale. Pour bénéficier du remboursement des soins de santé et du paiement des indemnités d’incapacité de travail, vous devez être membre d’une mutualité.

C’est le principe de l’assurance obligatoire.

Les mutuelles proposent également d’autres services que l’assurance obligatoire.

## Les assurances complémentaires

Les mutuelles proposent une assurance complémentaire comprenant de nombreuses interventions dans des prestations de soins ou des services de préventions peu ou mal remboursés. Le choix de ces services et les conditions auxquelles les membres de la mutuelle peuvent y accéder, est fixé par l’assemblée générale de la mutuelle. Il y a cependant des points communs entre elles qui nous permettent d’en présenter les grandes lignes.



### Soins hospitaliers

* Hospitalisation ;
* Chirurgie ;
* Hébergement d’un proche en ou hors milieu hospitalier ;
* Matériel de synthèse et implants ;
* Interventions en faveur des grands brûlés ;
* Transport des malades en Belgique ;
* Transport non urgent en ambulance ;
* Séjours de soins ;
* ...
* Aide et soins à domicile ;
* Garde d’enfants malades à domicile ;
* École à domicile (à partir de 6 ans) ;
* Soins à domicile ;
* Soins palliatifs à domicile ;
* Matériel médical ;
* Aides familiales ;
* Assistance à domicile des personnes isolées ;
* Assistance aux personnes dépendantes ;
* Téléassistance ;
* ...
* Santé et prévention ;
* Soins dentaires préventifs ;
* Orthodontie ;
* Montures de lunettes, verres correcteurs et lentilles ;
* Logopédie, psychomotricité, psychothérapie ;
* Pédicurie ;
* Vaccinations ;
* Produits homéopathiques ;
* Acupuncture, ostéopathie, chiropraxie ;
* ...
* Allocations ;
* Naissance et adoption ;
* Soutien financier pour les enfants handicapés ;
* Décès accidentel ;
* ...
* Vacances ;
* Vacances Jeunes ;
* Classes vertes ;
* ...
* Information
* Assistance sociale
* Ombudsman
* ...

Ces services sont financés par des cotisations complémentaires dont le montant varie d’une mutuelle à l’autre. Depuis, le 1/1/2012, ces cotisations sont devenues obligatoires et doivent être réclamées à tous les titulaires quel que soit leur âge ou la composition de la famille.

## Les assurances facultatives

Pour permettre aux membres qui le souhaitent de bénéficier d’une couverture encore plus complète, les mutuelles leur offrent la possibilité de s’affilier à des assurances facultatives. Il s’agit, pour l’essentiel, des assurances hospitalisation.

Chaque année, 15% de la population doit être hospitalisée. Il s’agit souvent d’interventions pas trop graves, mais les suppléments à payer pour une chambre privée, l’intervention elle-même, les implants et prothèses, les examens complémentaires ou les soins post-hospitalisation sont susceptibles d’augmenter la facture. La plupart des frais non remboursés par l’assurance obligatoire sont dès lors remboursés par l’assurance hospitalisation, sans franchise, et ce tant en Belgique qu’à l’étranger.

Cela comprend généralement :

* Le remboursement intégral des frais réels (chambre, honoraires, médicaments, soins, matériel, etc.) dans une chambre commune ou à deux lits ;
* Le remboursement d’une hospitalisation de jour ;
* La sécurité d’une hospitalisation à l’étranger pratiquement intégralement remboursée ;
* La présence d’un garde-malade ;
* Une garde à domicile pour les enfants.

Ces assurances facultatives sont laissées au libre choix du titulaire et de sa famille. La prime varie selon l’âge de la personne assurée et l’importance de la couverture souhaitée.

Depuis le 01/01/2012, ces assurances doivent être gérées par une société mutualiste d’assurance (SMA) distincte de la mutuelle et soumise à la législation des assurances.

## Remboursement

En étant affilié à une mutuelle, vous pouvez bénéficier de remboursements importants en matière de soins de santé, chez votre médecin bien entendu, mais également dans les matières suivantes :

* Dentistes ;
* Diabète ;
* Fécondation in-vitro ;
* Kinésistes ;
* Logopédie ;
* Orthodontie ;
* Prothèses dentaires ;
* Vaccination grippe.

Les montants des remboursements sont calculés sur base de taux fixes, mais peuvent varier en fonction d’informations personnelles liées à votre dossier. En effet, l’ouverture d’un Dossier Médical Global (DMG), la qualité de Bénéficiaire de l’Intervention Majorée (BIM) ou encore le calcul du Maximum à Facturer (MAF) constituent autant d’éléments qui peuvent avoir une incidence sur le montant du remboursement.

### Comment se faire rembourser

Il existe deux modes d’intervention de l’assurance soins de santé :

1. Soit le patient paye l’entièreté de la prestation. Il reçoit une attestation de soins qu’il remet à la mutuelle pour être remboursé. Attention : les attestations ne sont remboursables que pendant 2 ans, à compter de la fin du mois de leur établissement (par exemple une prestation du 22/01/2012 est remboursable jusqu’au 31/01/2014).
2. Soit il ne paye que le ticket modérateur et la mutuelle paye directement la différence au prestataire de soins. C’est le système du tiers payant.

Ce système est d’application en cas d’hospitalisation, à la pharmacie, dans les plannings familiaux, les centres de santé mentale, les centres actifs en matière de toxicomanie...

Pour les autres prestations (consultations, soins dentaires aux adultes, visites…), l’application du tiers payant est limitée à certains patients en raison de leur situation sociale.

Le médecin généraliste conventionné pratique le tiers payant pour toutes les consultations lorsque le patient est bénéficiaire de l’intervention majorée ou lorsqu’il indique par une déclaration sur l’honneur être dans une situation de détresse financière occasionnelle.

## S’inscrire à une mutualité

Vous devez vous inscrire à une mutualité si :

* Vous interrompez ou finissez vos études et trouvez du travail.
* Vous interrompez ou finissez vos études et recherchez du travail. Dans ce cas, vous devez vous inscrire comme demandeur d’emploi. Si vous ne trouvez pas de travail après un stage d’attente d’une durée variable, vous aurez droit à une allocation d’attente. Dès ce moment, vous devez vous inscrire comme titulaire auprès de votre mutualité. Si vous avez moins de 25 ans, vous pouvez rester à la charge de vos parents durant le stage d’attente.
* Vous avez 25 ans, que vous soyez étudiant, salarié, ou en stage d’attente. Vous devez alors vous inscrire auprès de votre mutualité comme titulaire.
* Vous êtes apprenti. Vous devez alors vous inscrire dès le 1er janvier de l’année de vos 19 ans.
* Il est possible de se préinscrire à une mutualité. L’inscription deviendra effective lorsque vous rencontrerez une des situations ci-dessus.

Par ailleurs vous pouvez choisir la mutualité que vous souhaitez, pas forcément celle de vos parents !

### Comment choisir sa mutuelle ?

Bien choisir sa mutuelle est important et doit prendre en compte ce qu’offrent les assurances complémentaires. Certaines seront adaptées à vos besoins, mais d’autres pas du tout ! Une mutuelle va vous proposer une option optique, une autre une option dentaire… Pour éviter de vous engager auprès de la mauvaise mutuelle (les contrats sont rarement résiliables avant un an !) vous pouvez leur demander des devis. En prenant en compte vos spécificités, elles vous proposeront les contrats les mieux adaptés à vos besoins. À vous de comparer les différentes offres !

Si vous êtes étudiant, sachez que vous pouvez bénéficier de l’assurance complémentaire de vos parents, parfois jusqu’à 26 ans. Renseignez-vous auprès de leur mutuelle !

Les mutualités sont réunies dans les unions nationales suivantes :

* Alliance nationale des Mutualités chrétiennes : <https://www.mc.be> ;
* Union nationale des mutualités socialistes : <http://www.solidaris.be> ;
* Union Nationale des Mutualités Neutres : <http://www.mutualites-neutres.be> ;
* Union Nationale des Mutualités Libérales : <http://www.nic-ima.be/Union-Nationale-des-Mutualites-69> ;
* Union Nationale des Mutualités Libres: <http://www.mloz.be>.

### Comment s’inscrire ?

Après avoir choisi votre mutualité, vous avez plusieurs façons de vous y inscrire :

1. Le plus simple est d’aller sur son site Internet. Généralement l’inscription peut se faire entièrement en ligne ;
2. Sinon vous pourrez télécharger un dossier d’inscription à remplir et à renvoyer ;
3. Vous pouvez aussi retirer un dossier d’inscription auprès de votre mutualité. Si vous avez votre carte SIS, gardez-la sous la main lors de votre inscription !

#### Documents dont vous devez vous munir

Dans le cas d’une nouvelle inscription comme titulaire, vous devez vous munir d’un des documents suivants selon votre situation :

* Une attestation de début d’activité délivrée par l’employeur si vous êtes salarié ;
* Une attestation de l’ONEM si vous êtes en stage d’insertion ;
* Une attestation de votre caisse de paiement (syndicat ou CAPAC) si vous êtes bénéficiaire d’allocations de chômage ;
* Une attestation d’inscription à la Caisse d’assurances sociale si vous êtes indépendant.

### Stage d’attente

En principe, il n’y a aucun stage en assurance obligatoire soins de santé pour une première affiliation. Un stage de 6 mois peut vous être imposé si vous vous réinscrivez après ne pas avoir été en ordre pendant un certain temps.

### Les vignettes

Une fois inscrit, vous recevrez aussi des vignettes aux couleurs de votre mutualité. Celles-ci contiennent vos données mutualistes, et servent à identifier les documents qui vous concernent.

Les vignettes ne vous seront plus demandées en pharmacie que pour le remboursement de matériel médical tel que les sondes, poches de stomie, implants... mais plus pour les médicaments.

La vignette de mutuelle reste importante et est souvent réclamée par le médecin lors de la première consultation. Elle est également nécessaire pour la plupart des prélèvements. Enfin, vous devrez apposer une vignette sur vos attestations de soins pour pouvoir prétendre à un remboursement de votre mutuelle.

 <http://www.vivreenbelgique.be/2-sante-et-famille/l-organisation-des-soins-de-sante>.

## Vaccinations pour les enfants

La vaccination contre la poliomyélite est obligatoire pour les enfants dès la naissance. Les autres (diphtérie, tétanos, hépatite, etc.) sont vivement recommandées. Le Règlement d’Ordre Intérieur de la plupart des crèches exige que votre enfant soit vacciné pour pouvoir l’accueillir.

### ONE

L'Office de la Naissance et de l'Enfance est l'organisme de référence de la Fédération Wallonie Bruxelles (Communauté française de Belgique) pour toutes les questions relatives à :

* L'enfance ;
* Aux politiques de l'enfance ;
* À la protection de la mère et de l'enfant ;
* À l'accompagnement médico-social de la (future) mère et de l'enfant ;
* À l'accueil de l'enfant en dehors de son milieu familial et au soutien à la parentalité.

D'autres missions transversales lui sont également assignées.

#### Les missions opérationnelles Accueil

Il revient à l'ONE d'assurer - dans le respect des législations en vigueur - l'autorisation, l'agrément, le subventionnement, l'accompagnement, le contrôle et l'évaluation de l'accueil de l'enfant de 0 à 12 ans et + en dehors de son milieu familial. Ces structures d'accueil sont les suivantes :

* Les milieux d'accueil subventionnés ;
* Les milieux d'accueil agréés et non subventionnés ;
* Les milieux d'accueil autorisés non agréés ;
* Les services d'accueil spécialisés (ex. accueil de crise) ;
* Les services d'accueil organisés (les 2 centres d'accueil de l'ONE) ;
* L'accueil extrascolaire ;
* Les centres de vacances ;
* Les écoles de devoirs.

#### Les missions opérationnelles Accompagnement

L'autre mission majeure de l'ONE est l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social. Il a également pour mission de mener des actions de soutien à la parentalité et de promotion de la santé. Cette mission s'exerce principalement par le biais des structures suivantes :

* L'organisation de consultations prénatales ;
* L'organisation des consultations pour enfants ;
* L'organisation des visites à domicile ;
* Le suivi des équipes SOS enfants conventionnées par l'Office ;
* Le service Adoption ;
* Les services de promotion de la santé à l'école (SPSE).

#### Les missions transversales

Parallèlement aux missions de base d'accompagnement de l'enfant dans son environnement familial et d'accueil du jeune enfant, l'ONE développe des missions transversales communes à ces deux grands secteurs.

Ces missions se déclinent notamment à travers le soutien à la parentalité et l'information des parents, la promotion de la santé et l'éducation à celle-ci, la promotion de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance, la réalisation de recherches, l'évaluation des besoins et des expériences innovantes.

## Être attentif à sa propre santé et à celle des autres

Respecter une hygiène de vie, surveiller régulièrement sa santé, tenir à jour les vaccins, éviter les comportements à risques pour sa vie et celle des autres, éviter les transmissions de maladies sexuellement transmissibles (hépatite, sida, syphilis...).

## Participer aux campagnes de prévention

La prévention est un ensemble de mesures visant à éviter, à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Niveaux | Définitions | Exemples | |
| *Primaire* | **Avant la maladie**  Elle a pour objectif de diminuer l'incidence d'une maladie en réduisant les facteurs de risques et en augmentant les facteurs de protection. | | * La consommation de 5 fruits et légumes par jour ; * Le brossage des dents ; * La législation interdisant la vente d'alcool aux mineurs ; * La campagne d'information sur les risques du tabac ; * La vaccination. | |
| *Secondaire* | **Au début et pendant la maladie**  Elle a pour objectif de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pu être évitées grâce aux interventions de la prévention primaire, afin de réduire la gravité et la durée d'une maladie, grâce à des actions de dépistage précoce. | | * Dépistage des handicaps chez le fœtus ; * Mammographie chez les femmes de plus de 50 ans. | |
| *Tertiaire* | **Pendant, à la fin et après la maladie**  Elle a pour objectif de diminuer les incapacités suite à un problème de santé et d'empêcher les rechutes. | | * Séances de logopédie ; * Kinésithérapie ; * Aide à la réinsertion sociale ; * Séances de rééducation. | |

1. Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (Moniteur belge du 26 septembre 2002). [↑](#footnote-ref-1)
2. Le Dossier Médical Global (DMG) contient toutes vos données médicales (opérations, maladies chroniques, traitements en cours…). Il permet un meilleur accompagnement individuel et une meilleure concertation entre les médecins. [↑](#footnote-ref-2)
3. La demande d’annulation peut être introduite par les époux, le Ministère Public, ou toute personne y ayant un intérêt. [↑](#footnote-ref-3)
4. Le counseling désigne un ensemble de pratiques aussi diverses que celles qui consistent à orienter, aider, informer ou traiter. [↑](#footnote-ref-4)