

VITAMINE C

Le p'tit journal vitaminé qui pétille et qui a du cachet !



- Marre** de devoir remplacer le personnel absent plutôt que de m'occuper de ma famille !
- Marre** de devoir produire encore plus de travail intensif faute d'être au complet dans l'équipe !
- Marre** d'avoir la peur au ventre d'oublier un soin, de me tromper, de mal faire,... faute de temps !
- Marre** de me faire engueuler par les patients et les familles parce que trop de temps d'attente, et trop peu de temps à consacrer !
- Marre** d'entendre mes collègues, y compris les jeunes, envisager de quitter la profession !
- Marre** d'entendre mes grands enfants dire « moi, en tout cas, pas question que je fasse le même métier que toi ! » !
- ...

Monsieur VANDENBROUCKE, je vous demande fermement :

- ✓ de débloquer un budget significatif dès 2023 comme première étape d'un plan pluriannuel contre la pénurie ;
- ✓ de finaliser, avant la fin de l'année, ce plan ambitieux qui me redonnera un peu d'espoir de rendre à nouveau mon métier tenable et attractif ;
- ✓ de vous concerter avec mes représentants syndicaux pour construire ce plan.

Et je vous l'annonce...



Mes collègues et moi sommes déterminé.e.s ; nous n'avons plus rien à perdre.

Nous participerons massivement à toutes les actions qui soutiendront cette demande !

A bon entendre....

Un.e soignant.e affilié.e à la CNE

**LE NON MARCHAND
EN ACTION**



Monsieur Frank Vandenbroucke
Ministre de la Santé
Rue de la Loi, 23
1000 Bruxelles

Lettre ouverte au Ministre de la Santé Frank Vandenbroucke

Monsieur le Ministre,

Dès l'automne 2021, une concertation était lancée entre votre cabinet et les partenaires sociaux du secteur de la Santé : il s'agissait d'identifier les pistes pouvant constituer un plan d'action contre la pénurie de personnel dans le secteur de la Santé.

De nombreuses contributions ont été déposées auprès de votre cabinet, avec l'objectif double de renforcer l'attractivité de ces professions (comment attirer des jeunes et des moins jeunes dans la profession ?) et leur tenabilité aussi appelée « rétention » (comment faire pour que le personnel en place tienne le coup et reste durant toute sa carrière ?).

Au final, nous n'avons pu constater aucune utilisation du travail fourni.

Seul suivi : le dépôt d'une Loi et d'un Arrêté Royal prévoyant des mesures exceptionnelles de juillet (!) à décembre 2022, telle que le travail étudiant, les heures supplémentaires, le travail des pensionnés ou des crédits temps ... bref des emplâtres sur des jambes de bois pour une période déjà largement entamée!

Pourtant, ce sont des milliers de postes qui sont aujourd'hui vacants et qui obligent les services de Santé à réduire leurs activités (des lits fermés, des localités qui ne sont plus desservies en soins infirmiers,...) ou à postposer les soins (les temps d'attente s'allongeant). Et qui rendent les conditions de travail totalement insupportables.

Ce vendredi 30 septembre, votre cabinet a convoqué les Partenaires Sociaux pour présenter une méthodologie de travail, appelée « Agenda pour l'avenir de Soins de Santé ». Incroyable !!:

Alors que vous avez annoncé en été qu'il n'y aurait plus de budget à attendre d'ici la fin de la législature pour répondre à ce problème urgent, le cabinet prévoit des travaux (à un rythme de « Sénateur ») jusque juillet 2023... de quoi justifier l'absence de budget en 2023. De plus, le cabinet met les partenaires sociaux sous tutelle d'un travail parallèle avec les associations corporatistes.

Pour la CNE, l'urgence impose pourtant. Le travail déjà réalisé doit être pris en compte (on ne repart pas de rien). Un calendrier doit déboucher dès la fin de l'année 2022, sur une campagne d'urgence, intégrée dans un plan pluriannuel. Un budget significatif doit être dégagé dès 2023. Vous devez respecter et reconnaître la compétence de la concertation sociale.

Nous tenons par la présente à vous informer que la CNE a d'ores et déjà proposé au Front Commun Syndical un plan d'action en cas d'évolution négative dans ce dossier.

En espérant qu'en tant que Ministre de la Santé, vous défendrez au sein du gouvernement la mise en œuvre urgente d'un budget important, à la hauteur du défi, qui permette de combattre sans délai la pénurie de personnel soignant, nous vous présentons, Monsieur le Ministre, nos salutations les plus distinguées.

Pour la CNE

Yves Hellendorff, secrétaire national



L'augmentation du coût de la vie

Individuellement, le phénomène n'épargne personne, nos factures et nos charges ont augmenté de façon spectaculaire. Nous connaissons tous des proches, des collègues, qui se plaignent en fin de mois des difficultés financières, qui peinent à remplir leur frigo ou le réservoir de la voiture par exemple.

En tant que travailleurs des hôpitaux, nous sommes aussi particulièrement impactés par la mobilité. Et pourtant, des différences existent entre hôpitaux, et des pistes d'actions sont possibles.

En effet, les frais de déplacements, le programme de mobilité, les taux de remboursement des abonnements autres que SNCB peuvent par exemple être négociés au-delà du minimum légal.

Certains employeurs ont déjà fait des efforts en termes de remboursement kilométriques. Dans le Namurois, des négociations ont amené dans certains hôpitaux, à l'augmentation du nombre de jour de télétravail possible par semaine, au remboursement de l'abonnement TEC à 100% (comme l'abonnement SNCB). Là où l'organisation du travail n'est pas impactée, certains travailleurs peuvent aussi modifier leurs horaires pour favoriser le covoiturage, via une plateforme d'inscription, ou prêter leur temps partiel en temps plein. Il existe aussi des parkings sécurisés (badges) pour vélos. C'est un bon début, mais certains sites sont difficilement accessibles en transport en commun, et les frais de déplacement sont loin de notre réalité.

Une autre conséquence directement liée à ce coût mobilité est l'augmentation du taux d'absentéisme. Si ce n'est qu'une partie de l'étiologie du problème, c'est une réalité. Et oui, aujourd'hui, cela revient parfois moins cher de rester chez soi en maladie, que de prendre sa voiture, pour aller travailler.

C'est pourquoi, il est urgent que d'autres discussions soient aussi menées au gouvernement comme entre autres : une meilleure couverture des transports en commun, d'un prix incitant pour ceux-ci, d'horaires qui correspondent aux réalités de pause des travailleurs, d'une indexation juste des frais de déplacements.

Au niveau du cadre légal, des discussions sont sur la table des négociations, pour la révision de la CCT sujette à interprétation des frais de déplacements (liées à la grille des tarifs SNCB de 2009) mais aussi de la Loi de 1996 qui a été renforcée en 2017 cadrée sur l'augmentation salariale liée à l'index.

Tout le monde s'accordera sur la demande légitime d'augmentation de notre pouvoir d'achat, via l'augmentation salariale ou d'autres avantages extra légaux. Ces discussions peuvent être envisagées au niveau de l'entreprise mais aussi facilitées fiscalement par le gouvernement comme l'incitant financier pour l'achat du vélo électrique ou de la voiture électrique, la gratuité des transports en commun à des fins de déplacements professionnels, l'obligation d'élaborer des CCT télétravail dans chaque entreprise, des primes liées à l'incitation du co-voiturage, des primes liées aux économies d'énergies, l'augmentation de la valeur maximale des tickets repas, etc., .. 3



Dans le Namurois, les délégués veillent aussi à diminuer le nombre de contrats précaires, en priorisant les contrats temps pleins, mais aussi en favorisant les augmentations de temps de travail. Par exemple, dans un hôpital, via les fonds des blouses blanches, toutes les aides-soignantes ont eu la possibilité de passer de 75% à 100%. Cela représente moins de personnes au quotidien sur le terrain, soit, mais c'est socialement et écologiquement responsable.

Sans des décisions fortes, sans des engagements innovants, les conséquences attendues et inéluctables seront un glissement vers la précarité des petits barèmes mais aussi de la classe moyenne, les difficultés de déplacements pour certains, une augmentation renforcée du taux d'absentéisme entre autres.

Il est temps de (RE)AGIR, de se MOBILISER, d'UNIR nos voix !
Mobilisons-nous le 9 novembre, l'union fait la force !

Le Comité Provincial Hôpitaux de Namur - article rédigé en travail collaboratif et finalisé sous la plume de Vinciane CRUCIFIX et Claire DETAL.

RAYMINT
Date 9/04/2012 12:31
No AUTO: 48597
CHEQUE PPA
Total: 35,86€
Lecture Conso
Consommes - Consommat
Nouvea 5/12/13, EUR
12:23 R:23171060302
35,86

EDERED
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX2461
12:23 R:23171060302
35,86

EFF

MA
ANS-9
MES/D
DEF 2011
96
0087542017
000 001
A
P

CNE L'avenir a son syndicat

ÇA SUFFIT !
Le gouvernement et les patrons doivent nous entendre

**Nous sommes
en grève
le 9 novembre**

LES FIANÇAILLES ENTRE LA CLINIQUE ST JEAN ET LES CLINIQUES DE L'EUROPE A BRUXELLES



Durant le mois de septembre, les travailleur·euse·s ont appris le projet de fusion entre la Clinique St Jean et les Cliniques de l'Europe. Ces 2 institutions étaient déjà dans le même réseau hospitalier HUNI, ils entament dès à présent, les négociations en vue de ce rapprochement.

Les délégué·e·s CNE-Puls seront extrêmement attentifs pour ne pas léser les travailleur·euse·s des 2 institutions :

- Aucun.e travailleur·euse ne devra perdre les avantages qu'il a actuellement : prime, jours de congés, avantages négociés localement,...
- Aucune perte d'emploi ne devra avoir lieu
- La concertation sociale devra rester une priorité durant tout le processus de fusion
- Les gains réalisés dans le cadre de la fusion devront être réinvestis pour améliorer les conditions de travail et l'encadrement du personnel
- S'il devait y avoir de la « mobilité » entre les sites hospitaliers, que cela soit financé dans l'intérêt des travailleur·euse·s
-



L'éventuelle fusion devra se passer à travers la concertation sociale avec les représentants des travailleurs !





AUDITION COMMISSION SANTE 06 JUILLET 2022 PROJET DE REFORME DU FINANCEMENT DES HOPITAUX

Le 22 janvier 2022, le ministre de la santé Franck Vandenbroucke a présenté à diverses organisations impliquées dans le système de santé en Belgique, sa note sur la réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux. Nous pouvons souscrire aux principes qui sous-tendent cette note : une réelle qualité des soins, une amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population, que l'on veille à une accessibilité réelle, pas seulement au niveau financier mais aussi au niveau géographique, au niveau culturel et au niveau temporel. L'efficacité du dispositif doit être un objectif réel et le ministre veillait aussi à énoncer la nécessité de conditions de travail durables tenables permettant de maintenir le personnel en place et de maintenir l'attractivité de ces professions. Nous ne pouvons aussi que souscrire à l'intention d'intensifier la coordination multidisciplinaire avec les prestataires et services extrahospitaliers, même si nous constatons que la vision « santé publique » reste quasi exclusivement orientée à partir du point de vue médical, et particulièrement hospitalier (90% de la Loi sur les Réseaux concerne l'activité médicale, et cherche à rassurer le corps médical).

Depuis, malgré nos demandes répétées, JAMAIS le ministre n'a accepté de présenter sa note aux représentants du personnel hospitalier, qui n'avaient pas été conviés en janvier. Lors du lancement par la ministre de la santé précédente du dispositif des réseaux, une note avait été négociée entre la ministre, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs pour prévoir un cadre social à la mise en œuvre de ces réseaux. Cette note pourtant finalisée n'a jamais pu être signée par les seules fédérations d'employeurs ; la ministre et les organisations syndicales l'ayant pourtant validée. Lors des négociations sur un nouvel accord social en 2020, il était explicitement prévu qu'une concertation se mettrait en place pour définir ce cadre social. Vous comprendrez donc notre étonnement de voir dans la note apparaître clairement les étapes suivantes de la mise en œuvre des réseaux hospitaliers et qu'en même temps, nous ne soyons en aucune façon associés.

Entre-temps, une CCT a été signée en CP330 sur la mise en place d'une structure de concertation au niveau du Réseau, et les obligations d'information/concertation au niveau des hôpitaux constitutifs du réseau. Mais, sans texte réglementaire l'imposant aux institutions publiques, les réseaux « mixtes » ont énormément de difficultés à s'inscrire dans la démarche.

Quels sont les enjeux pour le personnel?

L'étape annoncée d'une réorganisation des missions de soins au sein du réseau, y compris les changements en matière d'infrastructures, va inévitablement s'accompagner d'une concentration de services qu'ils soient de soins ou de soutien. Cela va entraîner des modifications importantes dans les prestations professionnelles, les statuts, les conditions de travail, mais aussi l'emploi du personnel hospitalier.



En effet soit il y aura des déplacements géographiques soit il y aura modification du contenu professionnel. Si le pôle mère-enfant n'est plus assuré dans son hôpital, une sage-femme par exemple devrait choisir d'aller travailler dans un autre hôpital ou de ne plus exercer sa profession de base. Nous savons d'ores et déjà que la concentration de certains types de services loco-régionaux va amener la suppression de ce que certains appellent des « doublons » notamment dans le cadre de la continuité des soins et des services. L'intégration dans les réseaux d'institutions publiques et privées va poser la question du statut du personnel. Enfin, les économies d'échelles recherchées par la coopération renforcée intensifie l'externalisation.

La définition même de l'hôpital se fragilise. Un laboratoire commun au sein d'un réseau reste-t-il une partie intégrante de l'hôpital ? Sans parler des cuisines, buanderie, stérilisation,... qui, une fois centralisées ne sont plus considérées comme telles : le personnel risque fort de ne plus bénéficier du statut de personnel hospitalier, mais bien, selon son activité, de la Commission paritaire correspondante (moins intéressante).

L'annonce d'un financement lié aux soins, basé sur des forfaits « all-in » par DRG, pouvant dorénavant passer par le réseau plutôt que par « l'hôpital-source » amplifie fortement ces risques.

En ce qui concerne plus spécifiquement ce financement, nous voudrions attirer votre attention sur les éléments suivants.

Nous appelons de nos vœux la mise en place des « honoraires purs », extrayant des honoraires la couverture des coûts hospitaliers des prestations. La négociation sur les rétrocessions d'honoraires donne au corps médical un pouvoir démesuré dans le dispositif de santé publique, et plus particulièrement dans les hôpitaux.

Nous craignons terriblement les résultats des recherches annoncées par le Ministre, sur «le coût de l'encadrement nécessaire en personnel soignant par pathologie pendant le séjour hospitalier» et «les coûts d'hébergement par DRG (personnel en unités de soins, notamment)». Tout le monde reconnaît aujourd'hui la pénurie de personnel et l'existence de nombreux postes vacants. Cette situation est d'ailleurs à la source de nombreux dysfonctionnements et pertes de qualité. Depuis des dizaines d'années, nous dénonçons le fait que les enregistrements des activités infirmières et médicales soient prises comme étalonnage d'une activité normale, saine et donc finançable comme telle. NON. La situation actuelle n'est pas la norme, et ne doit pas le devenir non plus. Le taux d'encadrement doit être revu à la hausse. D'autre part, nous tenons à attirer l'attention sur la surcharge administrative déjà énorme au niveau du personnel soignant.



Mais pas seulement au niveau des soins. Les normes de financement pour les services de soutien, financés via le BMF (notamment B1), ne permettent absolument pas de garantir des conditions de travail correctes. La pression économique sur ces services intensifie les risques d'externalisation et de dumping social. Elle amène aussi des dérives de surconsommation d'actes peu utiles. On acte avec satisfaction la volonté de s'y attaquer, mais on se questionne fortement sur la possibilité de le faire à l'intérieur d'un montant BMF inchangé.

En matière de complémentarité avec l'extrahospitalier, nous ne pouvons que constater le copier-coller que contient cette note : « projets pilotes », « alternatives à l'hospitalisation classique », « formes alternatives de soins », ... Depuis Jean-Luc Dehaene, ce même discours est recopié, sans que sur le terrain, les services de première ligne ne soient en capacité de concrétiser ces bonnes intentions. Encore moins dans une vision intégrant les différents déterminants de la santé. Le raccourcissement forcé de la durée d'hospitalisation et l'hospitalisation de jour mettent pourtant une pression énorme sur la première ligne. Il est fondamental de garantir la complémentarité réelle.

Enfin, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires, nous ne pouvons que nous réjouir de voir commencer à se concrétiser une réelle volonté de limiter ces pratiques, y compris au niveau ambulatoire. Nous restons cependant déçus de la lenteur du dispositif prévu.

Yves Hellendorff secrétaire national Non Marchand CNE-CSC





Interview de Carine, Sage-femme dans une maternité de Namur et déléguée syndicale CNE depuis plus de 20 ans.

Bonjour Carine. Nous avons pu lire l'intervention de la CNE lors des auditions en commission Santé de la Chambre qui se sont déroulées début juillet 2022. Lors de ces auditions, ont été entendu-e-s les syndicats, les mutualités, les partis politiques, les représentants des médecins, de l'Inami, du SPF Santé et des fédérations hospitalières (les fédérations patronales).

Pourrais-tu nous expliquer en quelques mots le contexte de ces auditions ? La question parle-t-elle aux travailleur.euse.s directement sur le terrain ?

J'ai lu très attentivement l'intervention de la CNE à la commission Santé de la Chambre. La mise en place des réseaux hospitaliers pour rationaliser les soins, cela fait longtemps qu'on en parle. Mais, en général, cette notion est très floue dans l'esprit de la plupart des travailleurs de terrain.

QUAND, QUOI, COMMENT? C'est la grande question.

Mais tout le monde est d'accord sur le fait que cela impactera très fortement les travailleurs et leurs conditions de travail qui ont encore empirées depuis la crise Covid.

Certes, la plupart des salaires des travailleurs des hôpitaux ont été un peu revalorisés par l'IFIC, le fonds des blouses blanches. Mais les démissions de plus en plus nombreuses et les réorientations vers d'autres secteurs que les soins ont encore creusé plus profondément la pénurie de personnel hospitalier.

Concrètement, pour toi qui est déléguée de terrain, cela évoque quoi quand on parle d'«accessibilité réelle des soins» ?

Pour moi, l'accessibilité des soins évoque pouvoir être soigné par du personnel compétent, suffisamment nombreux que pour pouvoir répondre à TOUS mes besoins (physiques comme psychologique) et à un coût abordable pour moi, sans devoir attendre plusieurs jours qu'un lit soit libéré dans le service adéquat pour me faire opérer. Un patient, ce n'est pas qu'un corps malade, c'est une personne avec son psychique qui lui est propre et qui souffre dans sa globalité.

Quand on parle de conditions de travail durables et tenables (ce qui est un des leitmotiv syndical), quels sont les besoins des travailleur.euse.s en la matière ?

Des conditions de travail durables et tenables, c'est avoir suffisamment de personnel soignant afin de ne prendre en charge que 8 patients maximum pour une prise en charge globale du patient, en ayant le temps d'écouter ce qu'il a à me dire et en ayant le temps de le soigner sans le brusquer car il faut aller vite.

Pour moi, à l'heure actuelle, la manière de soigner les patients s'apparente plus à de la maltraitance qu'à des soins. De plus, quand on n'a pas le temps d'être à l'écoute, on peut passer à côté de faits importants qui pourraient influencer favorablement la guérison du patient.



Quelle sont les modifications du contenu professionnel qui, selon toi, sont à craindre dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux mais plus largement aussi avec la mise en place des réseaux hospitaliers ?

Baucoup de collègues démissionnent car le malaise engendré par cette façon de soigner engendre une frustration insupportable. Le remplacement impossible, vu la pénurie, renforce encore ce malaise et cet épuisement.

C'est un cercle vicieux sans fin.

La réforme du financement et la mise en réseau me font craindre plusieurs choses.

1) l'externalisation de plusieurs services, ce qui impliquerait de moins bonnes conditions financières et une détérioration des conditions de travail.

2) le regroupement de services de pointes dans un seul grand hôpital, impliquerait la migration du personnel, la rationalisation, mais aussi un plus grand rendement. Une rotation plus importante des patients dans ces services de pointe. Ceux-ci seraient plus vite renvoyés dans des centres de revalidation (s'il y a de la place) ou plus probablement à domicile, à charge pour la famille de se débrouiller pour surveiller le patient 24h/24.

3) Le regroupement des services les plus performants financièrement en un seul hôpital, me fait craindre qu'il y aura UN grand hôpital, et plusieurs petits dispensaires.

Un grand hôpital déshumanise la personne. Le patient qui y entre, déjà fragilisé par sa maladie, se sentira encore plus écrasé par ce mastodonte.

En terme d'externalisation des services, y a-t-il des choses qui attirent dès à présent ton attention ? As-tu des exemples de situations problématiques (vécues ou entendues) ? Et si oui, quels sont les impacts pour les travailleur.euse.s concerné.e.s ?

L'externalisation des services: au CHU Namur, le service de stérilisation va être externalisé.

Il fera partie d'une nouvelle ASBL mais qui n'appartiendra plus à la CP330.

Cela impliquera, pour les travailleurs de moins bonnes conditions salariales qu'en CP330, et, si les délégations syndicales ne sont pas assez puissantes, de moins bonnes conditions de travail.





Pourrais-tu nous expliquer un peu le changement de financement annoncé, c'est-à-dire, le passage vers un financement des forfaits « all-in » ? En quoi pense-tu que cela va changer la manière de travailler au sein des structures hospitalières ?

Le changement de financement, le forfait "all-in". Si une patiente entre pour un accouchement normal, par exemple et qu'il y a des complications (hémorragie, embolie amniotique, crise d'éclampsie) qui nécessitent une hospitalisation en soins intensifs.

Le forfait "all-in" prendra-t-il en charge ces frais supplémentaires, feront-ils à charge de la patiente? de l'hôpital?

En tant que travailleuse mais également en tant que déléguée, as-tu des craintes mais éventuellement aussi des espoirs par rapport à cette réforme du financement des hôpitaux ?

Mon rôle de déléguée est plus difficile car les implications sont nombreuses, difficiles à expliquer et à comprendre et les travailleurs sont tellement épuisés que la notion de réseau et ses implications est trop lointain pour les travailleurs.

Pour toi, un hôpital, cela représente quoi (cela évoque quoi en toi) ? Ou dit d'une autre manière, qu'est-ce qu'un hôpital idéal ?

Pour moi, l'hôpital idéal est un lieu humain, où je me sens en sécurité.

Si j'y entre malade, je suis prise en charge dans ma globalité, en tant que personne avec mes forces et mes faiblesses, mes peurs et ma maladie.

Le personnel de l'hôpital aura le temps d'écouter mes douleurs, mes craintes.

Il aura le temps de répondre à mes questions de manière claire et précise, en des termes compréhensibles.

Il aura le temps de parler avec moi et de me considérer comme une personne et pas comme un malade ou un numéro.

Merci Carine et bonne continuation à toi dans ton travail professionnel et syndical.

INDEXATION DES BARÈMES

Suite à la flambée du coût de la vie, l'indice-pivot a une nouvelle fois été dépassé.

Les salaires ont donc été indexés de 2% au 1er août.

Renseignez-vous auprès de vos délégué.e.s CNE.

Vous pouvez voir les différentes publications sur le site de la CSC

<https://www.lacsc.be/la-csc/secteurs/non-marchand/secteurs/330.00---etablissements-et-services-de-sante/publications>



PRIME DE FIN D'ANNÉE

La PRIME DE FIN D'ANNEE doit vous être payée avant fin décembre 2022

Cette année vous recevrez une prime unique. La PFA et la prime d'attractivité ont été fusionnées par la CCT du 13 décembre 2021. (Montant forfaitaire = 1057,56€ et partie variable = 3,03% (correspondant aux 2,5% de la PFA + 0,53% de la prime attractivité)

La partie forfaitaire de la prime été augmentée de 400€ par la CCT du 12 juin 2022. Le montant forfaitaire, avant indexation, est donc de 1457,56€. Le montant exact indexation comprise sera connu début novembre. La partie variable ne change pas et est donc égale à 3,03% de la rémunération annuelle brute indexée (salaire d'octobre X 12 X 0.0303)



[Affiliez-vous en ligne !](https://www.lacsc.be/affiliation)

<https://www.lacsc.be/affiliation>



Ont participé à ce numéro

Yves HELLENDORFF
Vinciane CRUCIFIX
Claire DETAL
Carine PATINET
D'Orttance NZIEMI
Carl YERNAUX
Marie-Agnès GILOT
Sandrine PIERLOT
Evelyne MAGERAT

Réalisation
Evelyne MAGERAT
Carl YERNAUX

Editeur responsable
Yves HELLENDORFF
Avenue Robert Schuman, 52
1401 Nivelles