

VITAMINE C

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

CNE L'avenir à son syndicat

Mettons nous au moins d'accord pour se souhaiter de bonnes fêtes de fin d'année...





La CNE : pour des accords collectifs plutôt qu'individuels

Ce n'est un secret pour personne, le secteur des soins de santé (et donc les institutions ainsi que les travailleurs et travailleuses qui y exercent leur profession) connaît une pénurie dans les métiers du soin. Le problème ne remonte pas à hier et le contexte actuel de la crise pandémique n'a pas amélioré les choses. Bien du contraire...

Face à ce soucis dont les conséquences pèsent directement sur les conditions de travail des travailleurs et travailleuses du secteur, sont apparues des pratiques particulières au sein de certaines institutions : certains employeurs prévoient des « primes d'attractivité », individuelles variant d'une personne à l'autre, d'une fonction à l'autre, d'un service à l'autre, d'une institution à l'autre afin de débaucher des travailleur.euse.s sous contrat de travail dans d'autres institutions.

En quoi cette pratique peut-elle impacter les conditions de travail générales dans le secteur ? Quel position syndicale adopter face à cette pratique ?

C'est à ces deux questions que nous allons tenter de répondre à travers cet article.

Ce qui est à dénoncer dans la logique des avantages individuels

a) Des pratiques variables d'un individu à un autre : une individualisation contraire à la logique collective

Tout d'abord, nous pouvons pointer le caractère discriminatoire de ces avantages individuels octroyés uniquement aux nouveaux et nouvelles travailleur.euse.s. Ces primes sont accordées aux dépens des ancien.ne.s travailleur.euse.s. Pourquoi les un.e.s seraient-ils/elles plus méritant.e.s que les autres ?

Ici, on n'est pas dans de la discrimination à l'embauche mais dans de la discrimination entre travailleurs !

Ensuite, et ce fait est bien contraire à la logique de l'action collective, nous sommes face à une pratique d'individualisation des avantages salariaux. Le montant de la prime peut varier dans le temps et également d'une personne à l'autre. La logique sur laquelle repose la prime (son montant, son public cible) sort complètement des grilles de lecture syndicale et ne revêt pas de caractère collectif.

Il s'agit là d'une individualisation des avantages.

b) Cette pratique risque fortement de créer des tensions au sein du collectif de travailleur.euse.s.

Une certitude est que l'octroi d'une prime uniquement aux travailleur.euse.s entrants va créer des tensions potentielles entre les ancien.ne.s et nouveaux/velles travailleur.euse.s.

Et ce, notamment parce que les « ancien.ne.s » ne s'estiment pas « revalorisé.e.s » pour le travail réalisé, ni reconnu dans la pénibilité de leur métier et aussi de leur expérience.

Ces tensions vont apparaître entre travailleur.euse.s occupant pourtant de mêmes fonctions. Cela va contribuer à brouiller la grille de lecture barémique classique qui repose sur des critères standardisés.



Un juste salaire est négocié sur base d'une classification de fonctions. Les différences entre salaires ne peuvent s'appuyer que sur des éléments objectifs et ayant fait l'objet d'une négociation et d'une convention.

Comment penser et créer les solidarités entre collègues dans un climat de ce type ?

IFIC a voulu uniformiser (une fonction = un salaire) et les institutions voudraient à présent déconstruire tout ce travail ?

c) La pratique est contre-productive et risque d'accroître la mobilité des travailleurs.euse.s

Les avantages individuels favorisent la mobilité extrême des travailleurs.euse d'une institution à une autre. En effet, la prime étant octroyée aux nouveaux arrivants, il y a un certain intérêt à changer régulièrement d'emploi afin de pouvoir bénéficier à nouveau de cette prime individuelle.

Cela risque fortement d'accroître le dumping à l'emploi.

d) Impacts négatifs sur le collectif

Ce n'est pas parce qu'une prime est octroyée de manière individuelle qu'elle ne revêt pas un caractère collectif dans son impact. C'est pourquoi, il est indispensable que ce type d'avantages soit pensé collectivement c'est-à-dire en concertation avec les représentants.e.s des travailleurs.euse.s mais également octroyé pour un collectif de travailleurs.euses et pas sur base de caractéristiques individuelles.

Avec le développement de salaires de moins en moins solidaires, de plus en plus variables et individualisés, avec la poussée de l'individualisation de la négociation salariale, ce sont aussi les formes non solidaires de rémunération qui se développent. C'est donc la sécurité sociale et les services publics et non-marchands qui en font les frais par manque de moyens.

e) L'attractivité financière au détriment du bien-être collectif

Avec les primes à la débauche, l'employeur se focalise sur des « arguments » financiers au détriment du bien-être (attractivité qualitative) collectif.

De plus, il paie ces primes individuelles avec de l'argent collectif (puisque le secteur des soins repose sur du financement public). Comment justifier une telle pratique ?

f) Risque d'augmentation de la compétition entre institutions

Privilégier des primes à la débauche, c'est privilégier les gros hôpitaux et les grosses structures avec des ressources financières importantes. Certaines institutions pourraient alors se permettre un « full personnel soignant » tandis que d'autres n'en trouveront pas. C'est du dumping paramédical !

On peut dès lors se demander si la voie empruntée par certaines directions n'est pas celle d'une libéralisation du secteur avec du personnel avec un statut d'indépendant par exemple? Les primes, c'est la porte ouverte à de telles dérives.

Les grands hôpitaux vont manger les petites structures. (bien qu'avec les réseaux, tous les hôpitaux ont une place dans l'offre de soins).



Ce que la CNE veut : des avantages collectifs

Il faut construire un discours commun basé sur la négociation de meilleures conditions de travail pour tous et toutes et également privilégier les avantages qui accroissent la qualité et le bien-être au travail comme par exemple les congés d'ancienneté institutionnels, des sursalaires supplémentaires pour des prestations inconfortables, etc.

Il est nécessaire de pouvoir ramener l'essentiel du métier au sein des soins (se recentrer) : mettre le focus sur l'humain et pas sur de l'attractivité purement et uniquement financière et individualisée.

Ce qu'il faut viser est un refinancement des hôpitaux mais pas n'importe comment : il faut une révision des normes d'encadrement en corrélation avec une vraie réalité de terrain (turn over, etc) et il faut des outils de contrôle pour que cela soit respecté.

Il y a énormément de leviers collectifs (des biens et moins biens d'un point de vue syndical) : horaire plus avantageux, congés supplémentaires, prise en charge par l'employeur des rdv médicaux, revalorisation des prestations inconfortables, crèche à disposition, etc.

Ce qu'il faut ce sont de meilleures conditions de travail afin de garder son personnel et attirer de nouveaux travailleur-euses.

Il faut améliorer la conciliation vie privée et vie professionnelle (voir nos revendications CNE en la matière).

Autre piste à développer (comme le fait depuis toujours la CNE) est l'amélioration sectorielle des conditions de travail afin de rendre les professions de ce secteur plus attractives et éviter la fuite, l'abandon, les changements de carrière et de secteur.

Les soins de santé sont quelque chose de collectif - c'est une part importante de la sécurité sociale (et des impôts). C'est le public qui finance pour des soins de santé de qualité et équitables pour tous et toutes.

Un des objectifs cruciaux est de revaloriser la profession. Que ceux et celles qui sont en place se sentent bien et n'aient pas envie de partir.



La CNE est également attentive à la lutte contre « la traite des blouses blanches ». En effet, certaines institutions vont dans les pays étrangers (Portugal, Roumanie, Liban, ..) recruter de la main d'œuvre pour la Belgique et participent ainsi à la dépouille de ces pays de leur travailleur.euse.s (fuite des cerveaux) Ce n'est pas la solution car cela met le pays d'origine en difficulté (ils ont besoin de ce personnel) et cela ne répond pas à la solution de la pénibilité en Belgique. De plus, trop souvent, ces travailleur.euse.s d'origine étrangère courent un risque accru d'exploitation du fait de leur fragilité de séjour (titre de séjour précaire et dépendant de leur emploi, méconnaissance de la législation sociale, etc).

Comment et où agir?

La négociation collective fondée sur des organisations syndicales représentatives est essentielle. Dans un contexte d'individualisation extrême, la CNE rappelle que négocier collectivement des règles communes est souvent la meilleure protection pour les individus. C'est la spécificité du mouvement syndical et cela doit rester au cœur de son action.

Face à l'émergence de cette problématique, les équipes syndicales se mobilisent et travaillent d'arrache pieds afin de contrer cette logique et d'orienter différemment les politiques d'embauche des employeurs.

Au niveau sectoriel, il pourrait aussi y avoir des actions permettant de lutter contre ces pratiques.

Si on n'agit pas, le risque est de désorganiser tout le système de soins de santé !

Nous sommes tous et toutes en pénurie. Faire sa petite guerre entre institutions (et entre travailleur-euses) n'est pas une solution.

Le Comité provincial Hôpitaux de Namur





QU'EST-CE QUE L'INDEXATION AUTOMATIQUE DES SALAIRES?

La Belgique est un des seuls pays au monde à connaître un système d'indexation automatique des salaires. Ce système implique que les salaires de la majeure partie des travailleurs du secteur privé, ainsi que les salaires des agents de la fonction publique, les allocations et les pensions sont adaptés à l'évolution des prix à la consommation, plus précisément sur la base de l'indice-santé lissé.

Les salaires et les allocations ne sont toutefois pas tous indexés au même moment, ni de la même manière. Il convient avant tout de faire une distinction entre le secteur public et le secteur privé:

Dans le secteur public, le mécanisme d'indexation est fixé par la loi.

Dans le secteur privé, les différentes commissions paritaires ont la liberté de définir leur méthode d'indexation des salaires sur la base de la concertation sociale via une Convention Collective de Travail.

Pour les mécanismes d'indexation dans le secteur privé, deux formes d'indexation des salaires sont possibles :

Indexation sur base périodique : l'indexation se fait à un moment déterminé dans une CCT. Les salaires sont alors adaptés sur la base de l'indice au moment déterminé, quel que soit le niveau de cet indice. Exemple : les salaires des 400.000 employés de la CP 200 sont indexés chaque année au 1er janvier.

Indexation basée sur un pourcentage fixe : on travaille avec un indice-pivot. On peut, par exemple, opter pour une indexation des salaires dès que l'index a augmenté de 1% ou de 1,5%.

Dans les différents secteurs du non-marchand, l'indexation des rémunérations suit le dépassement de l'indice pivot. Autrement dit, une fois l'indice pivot atteint ou dépassé, les rémunérations et allocations connaissent automatiquement une augmentation de 2 %. Concrètement, dans la CP 330, après dépassement de l'indice-pivot, l'indexation suit le mois suivant (par exemple, dépassement du pivot en août 2021, indexation en septembre 2021).

Quels sont les avantages de l'indexation automatique des salaires ?

Elle garantit le maintien du pouvoir d'achat.

Elle assure la solidarité entre les travailleurs et les secteurs entre eux.

Elle facilite les négociations salariales dans les entreprises et les secteurs, ce qui garantit plus de paix sociale.

Elle est un stabilisateur important de l'économie et veille à maintenir la consommation privée à niveau.

Elle assure une augmentation stable des recettes publiques.

Elle se fait sur la base d'un index fiable qui mesure de façon très précise et scientifiquement correcte l'évolution des prix à la consommation.

Le déroulement correct de l'indexation automatique des salaires et le calcul de l'index se font sous le contrôle des interlocuteurs sociaux.

JOURNAL DE LA MANIF



**5000 PROFESSIONNELS DE LA
SANTÉ DANS LA RUE,
UNE PREMIÈRE VICTOIRE !**



JOURNAL DE LA MANIF



2020
Applaudissements

2021
Accusé.e 🗑️

2022
Licencié.e 😞



JOURNAL DE LA MANIF

Ce mardi 7 décembre, à côté des manifestants, des milliers de collègues ont dû rester au travail pour assurer le service minimum.

Une première victoire, dans un dossier aussi clivant, car:

- le front commun syndical a montré son unité
- le personnel a montré son unité et sa confiance dans l'action syndicale
- les messages étaient clairs et ont été très bien reçus dans l'opinion publique

NON à l'obligation vaccinale pour les seuls soignants

OUI à un accès mondial à la vaccination

NON à l'interdiction professionnelle comme sanction et à la stigmatisation des personnels de santé

NON à la pénurie et à la surcharge de travail déjà insoutenable aujourd'hui

OUI à un véritable plan de sauvetage du secteur en rendant nos professions à nouveau tenables et attractives



JOURNAL DE LA MANIF

Mais rien n'est gagné

- Les partis ne se sont engagés sur rien
- Toujours aucune date pour une concertation avec vos représentants. Le ministre Vandembroucke est aux abonnés absents. Un silence qui en dit long sur sa considération pour vous.
- Les fédérations d'employeurs bougent un peu mais insuffisamment: demandez à votre employeur qu'il se positionne clairement.

Le gouvernement planche sur des propositions qui seraient de nature à "habiller la mariée": on maintiendrait la décision d'obligation vaccinale mais on prendrait quelques mesures parallèles pour calmer le jeu.

Nous ne serons pas dupe!

Le front commun syndical exige une concertation urgente. Faute de cela, un nouveau plan d'action sera mis en œuvre dès le début janvier. Un nouveau préavis est d'ores et déjà déposé pour couvrir toutes les actions du terrain.



PROFESSIONNELS DE SANTÉ VOUS AVEZ DIT « VACCINATION OBLIGATOIRE ? » NON... SEULEMENT « INTERDICTION PROFESSIONNELLE »

Les intentions politiques

Depuis septembre et la décision du Comité de Concertation d'initier une obligation vaccinale pour le personnel en charge d'un public fragilisé, le Fédéral a entamé le travail pour assurer sa mise en œuvre. Après des avis très mitigés du Conseil National du Travail, mais pour la plupart orientés par les fédérations patronales du secteur de la Santé, le gouvernement fédéral a produit un avant-projet de loi visant à une « interdiction professionnelle » pour le personnel de Santé (Art de guérir, Art de soigner, paramédicaux...) refusant la vaccination « complète ». Le projet de loi prévoit une suspension du contrat suivie par un licenciement pour force majeure. Seule « compensation », le droit aux allocations de chômage, sans sanction de l'ONEM.

Alors qu'il semblait avoir eu un accord au sein du gouvernement, le Parti Socialiste l'a remis en cause car il n'était plus d'accord sur les sanctions (licenciement) découlant de cette interdiction professionnelle. Après une négociation interne de 13 heures, le gouvernement s'est accordé sur des modifications cosmétiques qui visaient uniquement à ce qu'aucun parti de la majorité ne perde la face, notamment la possibilité de transformer le licenciement par une suspension de contrat à durée indéterminée.

Mais dans le fond aucun changement, les professionnels de la Santé qui ne seraient pas « entièrement vaccinés » au 01/04/2022 verraient leur autorisation de professer suspendue, ce qui leur interdit d'exercer où que ce soit ! Il n'y a donc aucune possibilité de reclassement, par exemple dans un service considéré comme « sans risque ».

Cerise sur le gâteau, on nous annonce une concertation sur la mise en œuvre de ce projet de loi... mais PAS avec les représentants du personnel de Santé. Seules les propositions alternatives émanant à l'unanimité (donc d'un accord entre bancs syndical et patronal) du Conseil National du Travail seront analysées par le gouvernement. C'est leur nouvelle définition de la concertation.

Bref, le gouvernement fédéral n'entend pas chercher des solutions acceptables sur le terrain! Les entités fédérées (Région wallonne, Bruxelles, Flandre) se sont engagées à prendre des dispositions similaires pour le personnel « Santé - Social » ou à étendre l'obligation vaccinale au personnel non soignant dans les établissements de soins.

Le contexte

Quelques mots sur le contexte actuel dans lequel intervient cette interdiction professionnelle pour le personnel soignant non complètement vacciné :

1. La CNE constate que la quatrième vague est là, mais que le personnel est déjà plus qu'à saturation. Il manque du personnel sur le terrain pour assurer des prises en charge de qualité des patients Covid et Non Covid. Il en va de même dans les Soins à domicile et les maisons de repos. Dans ces conditions, les gestes de prévention et de protection sont de plus en plus difficiles à respecter.

2. Les déclarations politiques concernant la vaccination ont évolué. Au début de la campagne de vaccination, les politiques ont, à tort, vendu la vaccination comme un remède qui va rendre la liberté totale. Aujourd'hui, le message politique a changé : la vaccination est un dispositif qui diminue la contagiosité et les formes sévères du Covid ; cumulé à d'autres mesures, il permet donc de ne plus saturer les hôpitaux et en particulier, les soins intensifs.

Entretemps le Covid Save Ticket a eu pour effet de « libéraliser » les relations sociales et communautaires et de suspendre les gestes barrières. Il donne un faux sentiment de sécurité.

On passe maintenant à une dose supplémentaire de vaccin, qui risque fort de s'insérer dans le schéma vaccinal imposé au personnel de Santé.

Dans ces conditions, sur le terrain, l'annonce de l'obligation vaccinale pour les seuls professionnels de Santé crée un effet contraire. Les professionnels de Santé ont l'impression d'être perçus comme la cause de la quatrième vague, alors que c'est le fait que les personnes ne respectent plus suffisamment les gestes barrières et ne prennent plus assez de précaution dans leur vie quotidienne qui en est à l'origine.

3. De même, s'il est avéré que les vaccins sont efficaces, il n'empêche qu'il devient de plus en plus difficile de convaincre du bien-fondé scientifique de l'obligation vaccinale pour les seuls soignants sur le terrain : absence de chiffres sur les infections Covid provoquées par le personnel de Santé, reconnaissance de l'effet plus limité qu'annoncé de la vaccination sur la contamination et de la nécessité absolue de garantir les mesures de protection et de prévention, annonce de l'arrivée de nouveaux variants pour lesquels on ne connaît pas l'efficacité du vaccin...

Enfin, l'absence totale de concertation avec les représentants du personnel de Santé crée un sentiment de relégation, en opposition avec les nombreux applaudissements de la première vague (#lessoignantsnesontpasdespaillassons). Cette absence de concertation provoque une confusion et a permis de coaliser les « anti-obligation vaccinale » et les antivax. Elle a aussi profondément clivé le personnel. C'est une erreur stratégique majeure!



La position syndicale

Dans un tel contexte, il n'est pas étonnant que la position des instances syndicales évolue aussi même si les grands principes restent clairs :

1. Si les éléments scientifiques de Santé publique démontrent que la vaccination obligatoire aura un effet important (supplémentaire à la conviction), il n'est pas anormal ni inacceptable qu'un gouvernement l'impose à une population. L'intérêt collectif peut primer sur la liberté individuelle. Cela correspond à notre travail syndical habituel (imposition des mesures de protection et de prévention au travail par exemple).

2. A ce stade, nous n'avons reçu aucune réponse à nos demandes répétées sur l'importance des infections dues au personnel de Santé non vacciné, ni aucune information scientifique sur la plus-value de la vaccination des 10% de professionnels de Santé non vaccinés.

3. Le choix de l'interdiction professionnelle comme sanction est une erreur majeure dans laquelle s'enfoncent le gouvernement.

En effet, elle empêche toute mutation du personnel non vacciné des services où les patients sont fragiles (personnes âgées, immunodépression, oncologie...) vers des services moins sensibles.

Des alternatives existent, mais le gouvernement ne veut pas nous écouter.

4. En pleine quatrième vague, avec une pénurie importante de personnel qui est déjà sur les genoux, se priver des travailleurs non vaccinés serait suicidaire. Non, nous ne jouons pas au poker, il n'est pas responsable de parier sur le fait que la crainte de perdre son emploi va décider les opposants au vaccin.

L'annonce d'une dose supplémentaire et l'arrivée de nouveaux variants vont immanquablement faire basculer un nombre plus important de professionnels dans le scepticisme... De combien de soignants le système est-il prêt à se passer ?

Pour la CNE, la vaccination massive de la population est un outil indispensable, parmi d'autres, pour lutter contre la pandémie. Mais l'obligation vaccinale des seuls professionnels de Santé ne se justifie pas et va créer beaucoup plus de problèmes que d'en résoudre.

La CNE réclame de ce gouvernement qu'il soit le premier défenseur de la vaccination pour tous : qu'il ose dire clairement à l'Organisation Mondiale du Commerce qu'il défend la levée des brevets des firmes pharmaceutiques pour permettre la vaccination mondiale, et ainsi réduire l'émergence de nouveaux variants.

A bon entendre Messieurs De Croo et Vandenberghe





Au personnel des hôpitaux

**La PRIME DE FIN D'ANNEE et la PRIME D'ATTRACTIVITE
doivent vous être payées avant fin décembre 2021**

LA PRIME DE FIN D'ANNEE

Pour bénéficier de la prime complète, il faut avoir presté du 01/01 au 30/09 de l'année en cours

Cette prime comprend deux parties :

- La **partie fixe** qui est indexée, dont le montant est revu chaque année.
Pour 2021, le montant est de **366,35€ brut** pour un temps plein.
Calcul au prorata pour les temps partiels.
- La **partie variable**, qui représente **2,5% du salaire brut annuel**. (Le salaire brut annuel est calculé comme suit : salaire brut du mois d'octobre x 12. Il comprend la prime de foyer /résidence mais exclut les autres primes ou sursalaires).

LA PRIME D'ATTRACTIVITE

La prime d'attractivité, comme la prime de fin d'année et selon les mêmes modalités d'octroi, comprend deux parties :

- La **partie fixe** : **691,22 € brut** pour un temps plein. Calcul au prorata pour les temps partiels.
- La **partie variable** : **0,53% du brut annuel** (le salaire brut annuel = le salaire d'octobre x 12)

Si vous souhaitez plus d'infos,
contactez votre délégation CNE
ou le secrétariat régional de la CNE





VICTOIRES SYNDICALES

Victoire dans les institutions d'Epsilon (hôpitaux psychiatriques) situées à Bruxelles:

Il y a 2 ans, la direction d'Epsilon a mis en place une nouvelle politique de maternité au sein de notre clinique psychiatrique (600 travailleurs). Cette nouvelle politique limitait l'accès à un écartement prophylactique de certaines catégories de travailleuses, et ce malgré les dangers psycho-sociaux que ces nouvelles dispositions risquaient d'engendrer (Stress, risques d'agression verbales ou physiques,...). Le médecin du travail, ne reconnaissant pas les souffrances d'ordre psychosocial que ce maintien au poste amenait a contraint de nombreuses travailleuses à assumer une grossesse dans des conditions de travail parfois pénibles.

Après un combat de près de 2 ans, à coup de pétitions, groupe de travail, plaintes des travailleuses, plaintes en CPPT (comité pour la protection au travail), et surtout un avis de l'inspection du bien-être au travail validant notre demande d'analyse, notre direction a été contrainte d'effectuer cette analyse de risques psychosociaux. Rappelons que le code du bien-être au travail prévoit qu'une analyse de ce type sur une situation précise peut être demandée par une délégation syndicale (Code du bien-être au travail, Titre 3 art I.3-4).

En conclusion, en attendant cette analyse de risques psychosociaux, l'écartement prophylactique a été remis en place pour ces travailleuses concernées !

Durant ces mêmes négociations, nous avons obtenu plusieurs avancées sur le plan de l'attractivité à savoir : engagement de la direction à octroyer l'abonnement STIB dans les 2 ans, 2 jours de vacances en plus, 3 jours RFI (raison familiale impérieuse), 250 € d'éco-chèques, des primes pour tout changement d'horaire de 150% pour le remplacement dans les 24h et 100% dans les 48h et enfin un chèque consommation de 200€.

C'est une avancée historique pour notre institution grâce à la mobilisation des travailleur·euse·s et aussi et surtout grâce au travail des délégué·e·s CNE !



Verrine d'avocat à la truite fumée

Pour 4 à 6 verrines

Préparation : 10 min

Cuisson : aucune

- 2 tranches de truite fumée bio
- 2 petits avocats bien mûrs
- 2 c. à soupe de fromage blanc
- ½ citron vert
- 1 pincée de sel
- 1 pincée de poivre
- jeunes pousses de mâche

1. Coupez les avocats en deux et retirez le noyau. Prélevez la chair.
2. Mixez-la avec le fromage blanc, le jus de citron, le sel et le poivre.
3. Versez cette crème dans une poche à douille et répartissez-la dans des verrines.
4. Détaillez les tranches de truite fumée en fines lanières. Répartissez-les sur les verrines.
5. Décorez de quelques pousses de mâche.
6. Réservez au frais jusqu'au service.



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

<https://www.lacsc.be/formulaire-dinscription>



Ont participé à ce numéro

Yves HELLENDORFF
Evelyne MAGERAT
Eric CAUDRON
Sandrine PIERLOT
Wagdan CHAKIB
Nathalie BOUCHEZ
CPH Namur

Illustrations
Evelyne MAGERAT
Carl YERNAUX

Editeur responsable
Yves HELLENDORFF
Avenue Robert Schuman, 52
1401 Nivelles
Yves.hellendorff@acv-csc.be