

# Bruxelles

## Santé

Périodique trimestriel, paraît  
en mars, juin, septembre, décembre

N° **78** avril - mai - juin 2015  
ISSN 1371 - 2519

## Quand la population de Belgique dit "33"

### **Documentaire**

Casus Belli. Sur les sentiers de la paix

### **Fin de vie**

Les nouvelles couleurs de la fin de vie

### **Echo du CBPS**

La Concertation Réflexion Ecole-Police  
Bruxelles de son petit nom la CREPB.  
Des acteurs se mobilisent !

## sommaire

### Documentaire

Casus Belli.

Sur les sentiers de la paix

3

### Fin de vie

Les nouvelles couleurs  
de la fin de vie

6

### Dossier

Quand la population  
de Belgique dit "33"

10

### Echo du CBPS

La Concertation Réflexion Ecole-Police  
Bruxelles de son petit nom  
la CREPB. Des acteurs se  
mobilisent !

16

### Débat

18

### Campagne

Ex Aequo lance une  
campagne  
contre la sérophobie

20

## Edito

Médiateurs et juges de paix sont en première ligne d'une drôle de guerre. « Casus Belli », film documentaire réalisé par Anne Lévy-Morelle, nous plonge dans l'univers des discordes de voisinage. Un travail d'écoute impartiale doit amener les parties concernées à se rencontrer et à enterrer la hache de guerre (pages 3 à 5).

Tout change, même la mort. En quelques décennies seulement, les pratiques et les attitudes qui entourent la fin de vie ont évolué. Si l'hôpital reste le lieu de décès le plus fréquent, euthanasie, soins palliatifs et sédation sont désormais bien présents à cette étape de l'existence. Les grands changements sont plus la conséquence de l'influence et des choix des patients que d'avancées médicamenteuses. La Loi sur l'euthanasie semble avoir libéré la parole, tant des personnes concernées que des professionnels de la santé. Les docteurs Lossignol (Institut Bordet) et Vanhalewyn (SSMG) confient leurs expériences et analyses. Et le réalisateur Manu Bonmariage, à travers un film étonnant, transmet le témoignage de deux hommes suivis pendant leurs derniers mois de vie (pages 6 à 9).

Pour la cinquième fois depuis 1997, l'Institut Scientifique de Santé publique (ISP) a livré tous les résultats de l'Enquête sur la santé des Belges, tels qu'eux-mêmes la perçoivent. Basée sur les réponses de plus de 10.000 personnes, dont 3.103 en Région bruxelloise, l'enquête éclaire en 5 rapports l'état de santé physique, mentale et sociale des Belges. Des spécificités bruxelloises sont identifiables (pages 11 à 14). Didier Gosuin, ministre régional, réagit à ces résultats (page 15).

Le CBPS relate l'action de la Concertation Réflexion Ecole-Police Bruxelles (CREPB) mise en place en 2013. Les interventions policières en milieu scolaire, dans un contexte d'usage de drogues, interpellent nombre d'acteurs. La CREPB a mis en place une réflexion, et a élaboré des outils destinés aux intervenants scolaires, dont une brochure « Drogue-Police-Ecole : droits, questions et pistes » (pages 16 et 17).

Notre rubrique « Débats » donne, comme d'habitude, la parole aux groupes politiques démocratiques. Les sujets de préoccupations sont multiples et nos élus nous parlent de la réduction des risques à travers la mise en place de salles de consommation, de la consommation d'alcool chez les mineurs, des compétences émotionnelles comme un des déterminants de la santé et des rapports de la santé et du décrié Traité Transatlantique de Partenariat et d'Investissement (TTIP) (pages 18 et 19).

Bonne lecture !

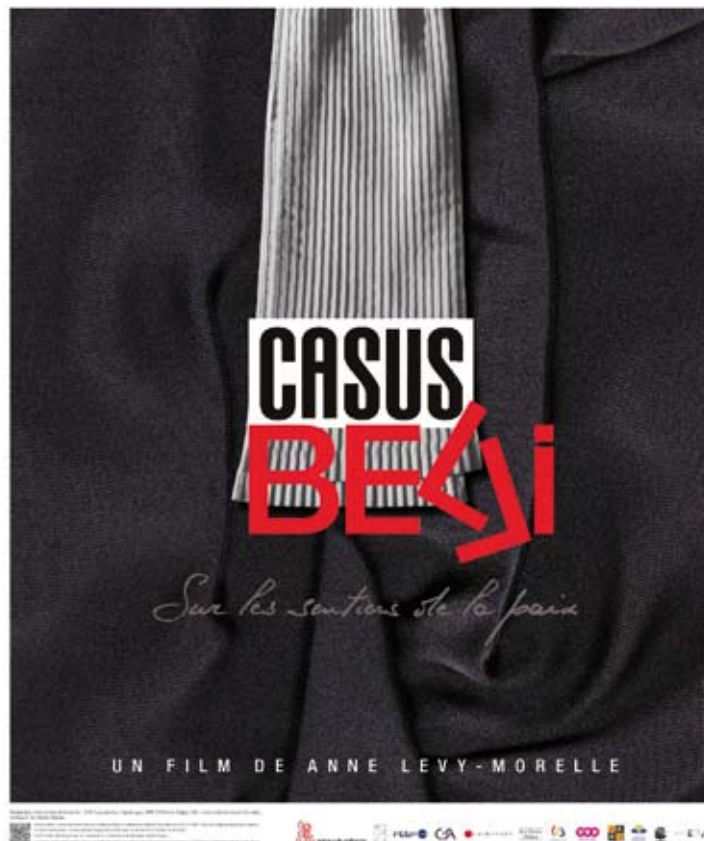
# Casus Belli.

## *Sur les sentiers de la paix*

Il est quasi inévitable que des tensions et des conflits surgissent dans les rapports que les humains entretiennent entre eux. Crises au sein des couples, rapports tendus entre voisins ou entre bailleurs et locataires... constituent aussi, hélas, une des autres facettes du vivre ensemble. Mais se rend-on toujours compte des mécanismes qui sont mis en place pour que toutes ces situations, plus ou moins tendues, ne dégénèrent pas en guerre ouverte? C'est ce que montre le documentaire "Casus Belli. Sur les sentiers de la paix.", qui s'attache au travail difficile et délicat qu'effectuent chaque jour les médiateurs et juges de paix dans nos quartiers.



présente en coproduction avec Sophimages, RTBF (Télévision Belge), CBA - Centre d'Audiovisuel à Bruxelles, Lichtpunt, Tax Shelter Ethique



Photo© : CVB

Un « casus belli » veut littéralement dire un « motif de guerre ». Des motifs, justement il n'en manque pas comme le laisse voir le dernier long métrage d'Anne Lévy-Morelle qui a choisi de planter sa caméra dans le bureau de médiation locale d'Ixelles et le tribunal de justice de paix de Saint-Gilles. Deux lieux où médiateurs et juge de paix tentent de ramener les humains en discord à une paix relative. Devant eux, des personnes avec leur histoire singulière qu'il leur faut écouter, amener à trouver une solution plus ou moins satisfaisante pour tous et, parfois comme dans le cas du juge de paix, trancher. Et pour qui regarde le documentaire, la galerie des personnages a quelque chose de savoureux. Si la plupart du temps on ne peut douter de leur sincérité, on ne peut toutefois manquer de se dire, à les voir évoluer et exposer leurs difficultés, qu'on est là aussi devant le grand théâtre de l'humanité.

### Morceaux choisis

La fumée, pomme de discorde. Ce jour-là, dans le bureau de médiation locale d'Ixelles, face à la médiatrice Eléonore Stevens, une habitante se plaint de ses voisins pour une histoire de barbecue.

La dame : Vous savez, vous pouviez couper au couteau la fumée qu'il y avait dans la maison.

La médiatrice : C'est toujours parce qu'ils font des barbecues chez eux ?

La dame : Je ne sais pas ce qu'ils font chez eux. La dame, elle ne veut pas discuter. Elle me dit qu'elle ne comprend pas... Parce que c'est une Arabe... Je suis pour le dialogue. Mais, on ne peut pas parler avec des gens comme ça ! Et si jamais, il y a le feu à la maison ? Il paraît que je ne peux plus téléphoner ni à la police, ni aux pompiers.

La médiatrice : C'était la première fois que vous les appelez ?

La dame : Non. Pour la rue des Artisans, j'ai appelé souvent, c'est vrai, pour le tapage nocturne par des jeunes. On m'a dit : « La vieille, tu fermes les fenêtres ou on va te casser la g... ! »

### Quand le torchon brûle.

Devant Guy Rommel, juge de paix à Saint-Gilles, une propriétaire, très remontée, veut que son locataire quitte le studio qu'elle lui loue.

Le bailleur : ... Monsieur amène n'importe qui chez moi (...) J'ai eu beaucoup de patience avec monsieur, il y a une limite. Maintenant, il m'amène une dame enceinte, son fils, un petit enfant. Je me fais pitié, moi.

Le juge : Quelle est la surface ?

Le bailleur : C'est 35m<sup>2</sup>, monsieur. C'est un



Photo© : CVB

vrai kot ! Et puis, il y a plein de vêtements sales partout.

Le locataire : Comment vous savez ça, vous ? Parce que vous êtes rentrée hier chez moi prétextant une fuite d'eau, madame. Sans me consulter à l'avance. Alors que vous avez mon numéro de téléphone...

Le bailleur : Combien de fois, est-ce que je te téléphone et que tu me raccroches au nez ? Tu es un impoli ! Mûsieur, il ne faut pas le déranger à 9h du matin parce qu'il dort (...) Tu dois nettoyer ! Tu amènes tout le temps des bonnes femmes, des bonshommes. Aussi bien hommes que femmes, tout le monde passe à la casserole chez toi.

### Un voisin bruyant, sans manière... et sans personnalité.

Un des médiateurs d'Ixelles, Jean De Lathouwer, reçoit une dame fort ennuyée par le comportement du voisin habitant au-dessus de chez elle.

La dame : ... quand il est venu se présenter, il m'a dit : « Ne vous en faites pas. On va mettre des tapis. » Maintenant, j'ai un dialogue comme ça (ndlr : désigne le plafond) où je dis : « Mais ne marchez pas si fort, s'il vous plaît ! Cela résonne, l'insonorisation est nulle. » C'est comme s'il court, vous comprenez ? (...) Il se précipite partout, je ne sais pas ce qu'il fait. J'entends des roulements aussi. Je me suis dit : « Est-ce qu'il joue au golf ? » (...)

Le médiateur : Est-ce que je me trompe en disant que pour vous, être voisins, c'est se connaître un peu et se respecter ?

La dame : Se connaître un petit peu, pas nécessairement. Se respecter, sûrement.

Ça oui, c'est essentiel. Ou alors, on va dans une maison (...) Il faut aussi faire attention au bruit, et puis il y a l'éducation : dire bonjour. Mais surtout, ne plus passer par mon palier. Ce va-et-vient sur mon palier, je trouve que c'est une liberté qu'il prend. Evidemment, on ne peut pas l'obliger à prendre l'ascenseur. Mais, il sait que cela m'ennuie.

### « Il y a des baffes qui se perdent... »

Drôles ? C'est ce que le public présent lors de la première projection du documentaire avait semblé trouver. L'événement s'était alors tenu au théâtre Mercelis devant un parterre d'invités composés de travailleurs communaux, de représentants d'associations membres de la Coordination Sociale d'Ixelles et de quelques mandataires politiques. Durant la projec-

tion, on avait, en effet, beaucoup pu entendre rire dans la salle. Ce qui d'ailleurs n'avait pas manqué d'interpeller Anne Lévy-Morelle.

« Je suis étonnée de vous avoir autant entendu rire alors que ce n'est pas drôle. Ce n'est pas ce qui était recherché... »

Et d'expliquer qu'elle souhaitait mettre en avant toutes ces situations de tensions et de conflits qui, vues de l'extérieur peuvent sembler ne pas être grand-chose, mais qui arrivent à faire du vivre ensemble un véritable enfer pour certains. C'est



Photo© : CVB



Photo© : CVB

ainsi que ces derniers le ressentent en tout cas.

Au-delà, il s'agissait essentiellement de mettre sous les feux des projecteurs, le travail qui est réalisé dans l'ombre par les médiateurs et juges de paix.

## Comme le montre le documentaire, ce travail est basé sur l'écoute et il implique aussi de ne jamais prendre parti.

Dans les procédures de médiation, les travailleurs se doivent d'être une présence impartiale, néanmoins bienveillante, et amener les parties concernées à se rencontrer. Pour pouvoir communiquer et arriver à trouver une solution aux problèmes qui les divisent. L'écoute et la conciliation font également partie du travail des juges de paix. Et, Guy Rommel, celui qui officie à Saint-Gilles, en donne un très bel aperçu dans le film. Il faut dire que le personnage est tout simplement extraordinaire quand on le voit dans sa salle d'audience. Un peu paternaliste parfois aussi, il faut l'avouer. Mais ce qu'Anne Lévy-Morelle réussit à montrer à travers son long métrage, c'est que derrière la robe noire de la justice, il y a surtout un être humain, parlant un langage accessible à tous. Tous les juges de paix bruxellois sont-ils comme lui ? On ne peut que le souhaiter.

**Casus Belli. Sur les sentiers de la paix...** est certainement LE documentaire à regarder parce qu'il donne à voir ce que bon nombre d'entre nous ne voyons pas pour que la sérénité demeure dans nos

quartiers. Cependant il donne aussi à réfléchir sur certains comportements. Ceux des autres ? Il est probablement facile de pointer du doigt certains personnages du film tant ils peuvent nous paraître grotesques dans ce qu'ils peuvent exprimer. Le bourgmestre d'Ixelles, qui assistait également à la première, n'avait pas manqué de le souligner dans son allocution après la projection : « Il y a des baffes qui se perdent... » Une première réaction à chaud ? Immédiatement après, il n'avait toutefois pas manqué de saluer le travail réalisé et dire combien sans le travail de tous ceux qui œuvrent à la paix dans nos quartiers,

le vivre ensemble y serait autrement plus difficile.

Par rapport aux rires entendus ce jour-là, le film présente, à notre sens, un autre intérêt. Celui de faire réfléchir. Et si, plus que de l'amusement, les rires faisaient écho à ce que chacun a pu, à un moment ou un autre, vivre de conflictuel avec des proches ou des voisins ? Quel a été alors notre ressenti et notre réaction par rapport à cet événement ? Le rire qui, de premier abord, a pu paraître amusé n'en devient-il pas un peu grinçant, voire gêné ? Cette posture-là ne devrait-elle pas pousser à moins voir « la paille dans l'œil de l'autre que la poutre qui est dans le sien » ? C'est-à-dire à être moins prompt(e) à condamner les personnages du film qu'à se regarder de façon plus circonspecte ? Cela aiderait probablement à apaiser davantage de tensions dans nos quartiers et nos familles. Pas sûr toutefois que ce soit le cas avec les affaires de loyers qui tardent ou de pensions alimentaires impayées. Ah, les problèmes d'argent !...

Anoutcha LUALABA LEKEDE



Photo© : CVB

### Infos pratiques

Film documentaire : 101' - VO FR - st NL, EN - Film d'auteur  
Producteur CVB : Centre Vidéo de Bruxelles

Pour toute diffusion publique, associative, scolaire, universitaire...  
Pour toute utilisation du film en tant qu'outil pédagogique, de formation, colloque...  
Pour en savoir plus sur les diffusions du film en Belgique et à l'étranger...  
Pour entrer en contact avec la réalisatrice, Anne Lévy-Morelle...

### Contacter :

Philippe Cotte - Centre Vidéo de Bruxelles  
111 Rue de la poste - 1030 Bruxelles - T. : 02 221 10 67 - philippe.cotte@cvb-videp.be  
Le DVD du film (+ ses bonus) est disponible sur [www.cvb-videp.be](http://www.cvb-videp.be)

# Les nouvelles couleurs de la fin de vie

Tout change, même la mort. Euthanasie, soins palliatifs, sédation : il a suffi de quelques décennies seulement pour que les pratiques et les attitudes qui entourent la fin de vie ne soient plus ce qu'elles étaient.

"La mort est un sujet tabou dans notre société." L'affirmation fait sourire le Dr Dominique Lossignol, chef de l'Unité aiguë de Soins supportifs du service de médecine interne de l'Institut Jules Bordet, à Bruxelles. En réalité, assure-t-il, la fin de vie est loin d'être absente des débats médiatiques, des préoccupations et des propos des citoyens. Certes, les craintes qui entourent la fin de vie n'ont pas disparu. Mais les personnes parlent de leur mort, posent des questions, s'informent. Au fil de la réflexion et du dialogue avec leurs médecins, elles émettent leurs volontés, quitte à en changer au fil des événements ou des prises en charge. Et cette attitude "pro-active" peut tout modifier quant à la manière de quitter ce monde...

Comme il y a dix, vingt ou trente ans, dans environ 70 % des cas, le scénario de la fin de vie se joue encore et toujours à l'hôpital. "La balance entre les lieux de décès est sensiblement restée la même, admet le Dr Michel Vanhalewyn, généraliste bruxellois et coordinateur général de la Société scientifique de médecine générale. Mais cette répartition masque de nombreux changements. Dont celui-ci, essentiel : les médecins sont devenus moins craintifs à l'idée d'accompagner la mort à domicile, parce que leurs compétences ont évolué. Désormais, des formations existent pour les futurs praticiens. Quant à ceux en exercice, ils ont pu suivre des formations adéquates. Celles qui se mettent en place actuellement à Bruxelles se focalisent sur les soins continus. Ces derniers sont destinés aux personnes en perte d'autonomie, et ils doivent être mis en place avant la fin de vie. Ils vont contribuer à entendre et à respecter davantage encore la volonté du patient quant à son décès."

## La fin d'un mythe

"Le désir de mourir à domicile fait sans doute un peu partie de cette fantasmagorie qui entoure les dernières heures, remarque le Dr Lossignol. Elle relève de cette espérance construite autour de l'image d'une mort pacifiée, entourée des siens, et que l'on projette à tort sur les fins de vie chez soi. Or, historiquement, les domiciles ont souvent été le cadre d'agonies et les fins de vie pénibles, vécues dans un terrible sentiment d'impuissance. Songeons à la mort de Montaigne ou de Voltaire, qui avaient pourtant la chance d'être des nantis et des hommes entourés... Mais la médecine est parvenue à infléchir le cours des complications possibles d'une maladie, à faire reculer le moment du décès, et à permettre que celui-ci se déroule dans les conditions les moins inconfortables possibles!"

Dans un certain nombre de cas, si la mort se déroule actuellement à l'hôpital, cette situation résulterait donc d'une politique de soins en amont destinés à prévenir les complications dans la prise en charge, et à fournir le meilleur accompagnement possible. Mais un autre facteur intervient également : souvent idéalisées, les familles n'ont pas toutes les capacités nécessaires pour entourer une fin de vie ou pour garantir un cadre et une atmosphère propices, "et ce quel que soit le milieu socio-professionnel ou culturel", précise le Dr Lossignol.

Comme le remarque le Dr Vanhalewyn, au domicile, "la présence d'un aidant proche disponible en permanence reste nécessaire. Or, en dépit du congé palliatif, ce point peut être problématique. Enfin, si la jour-

née peut éventuellement être couverte, la nuit représente souvent un obstacle. S'il faut faire appel à une aide, le coût reste impayable pour de nombreuses familles."

## Le jeu de la mort, sans le hasard

Actuellement, les bouleversements en matière de fin de vie ne viennent pas d'avancées médicamenteuses significatives en matière de soins palliatifs. Ils ont plutôt pour origine une autre cause, rarement mise en avant : l'influence de la parole et des choix des patients. En fait, c'est un peu comme si la loi sur les droits des patients et celle sur l'euthanasie avaient fait sauter un verrou. "Les personnes vont plus loin dans l'explicite, elles nous interpellent plus clairement. Cela ne se fait pas d'emblée, mais apparaît plutôt au fil des consultations. Si le patient est écouté - et ce quelles que soient ses positions et ses volontés -, si les portes sont ouvertes à une réflexion commune, on sent comme un apaisement, un soulagement des tensions...", assure le Dr Lossignol.

Pour répondre à ce nouveau cheminement des malades et l'accompagner, à Bordet, comme dans quelques autres institutions, une consultation médico-éthique a été ouverte. Elle est le lieu pour toutes les questions sur la fin de vie, et les informations qui en découlent. Elle aide le malade à tenter de bâtir progressivement son propre scénario, à clarifier ses volontés, à déclarer ses limites, y compris par rapport à des situations de perte de contacts, de souffrance, d'inconscience ou celles ressenties comme une déchéance. Bref, à contrôler une certaine façon de mourir,

à défaut de contrôler la mort...

"Savoir qu'au final, on sera aidé et entouré de la manière dont on le souhaite, cela éloigne aussi le risque de suicide", constatent les Drs Lossignol et Vanhalewyn. Quant aux clarifications concernant la fin de vie, elles donnent ou redonnent parfois du courage pour affronter de nouveaux traitements.

## L'euthanasie. Peut-être...

En 2012-2013, 3 239 personnes ont choisi de mourir par euthanasie (2086 en 2010-2011), soit autant de situations impensables il y a un peu plus de dix ans seulement. "Dans le service de soins supportifs de Bordet, nous constatons aussi que de nombreuses personnes prévoient ou planifient leur euthanasie... mais n'y ont finalement pas recours. C'est le cas pour les deux-tiers des demandes signées que nous enregistrons", relate le Dr Lossignol. Ces chiffres bousculent forcément les idées reçues et les croyances de certains "palliativistes", y compris parce que cette statistique signifie, aussi, qu'en dépit de soins très poussés, les demandes d'euthanasie ne disparaissent pas toutes comme par miracle.

"Plus personne n'oserait prétendre, comme avant, que les soins palliatifs sont une alternative absolue à l'euthanasie, assure le Dr Vanhalewyn. Dans certaines mouvances des soins palliatifs, des euthanasies sont pratiquées, ce que l'on n'aurait jamais cru possible auparavant. Néanmoins, dans d'autres unités, on explique toujours qu'en cas de demande d'euthanasie, il faut 'travailler' cette dernière. La question qui se pose désormais est de savoir si une institution est en droit, en tant qu'institution, de refuser systématiquement les demandes qui émergent en son sein..."

## Mourir, autrement

Si la possibilité de demander une euthanasie constitue un réel changement de

la fin de vie, elle impacte aussi fortement les médecins. Certains, opposés à la loi de dépénalisation lorsqu'elle a été votée, ont revu leurs positions. Mais quelles que soient leurs pratiques, un point reste problématique : "Actuellement, du côté francophone, tout le monde ne maîtrise pas encore les détails et les exigences de cette loi, bien faite, où chaque mot a son importance", reconnaît Michel Vanhalewyn. De plus, les interprétations permises par la loi (par exemple en cas de déclaration anticipée lorsque le patient est inconscient, ou bien lorsque le décès n'est pas prévu à brève échéance) contribuent peut-être à multiplier les possibilités de réponses différentes (et d'échappatoires ?) aux demandes des patients.

En tous cas, chacun de ces décès "exige une grande disponibilité du médecin et un investissement important, tant au niveau du temps que psychiquement ou affectivement. Une euthanasie ne s'organise jamais 'comme ça', entre deux portes, insiste le Dr Vanhalewyn. Elle inclut également la famille. Elle peut être une alliée, très aidante, ou bien s'avérer très perturbante, avec une perception différente de celle de la personne concernée..."

## Dormez, on le veut...

La famille joue également un rôle important lors d'un autre type de fin de vie médicalisée, qui tend à trouver un écho de plus en plus large et à croître dans la pratique médicale : la sédation (également appelée sédation continue, palliative ou terminale). Selon une étude, entre 2001 et 2007, la sédation aurait accompagné la fin de vie dans 14,5 % des cas (8,2% en 2001).

"La sédation continue (en fin de vie) consiste en une diminution délibérée et irréversible du niveau de conscience d'un patient dans les derniers moments de sa vie. Il s'agit d'éviter qu'il affronte des symptômes que l'on ne parvient pas à contrôler, explique le Dr Lossignol. Le but est donc de diminuer le sentiment d'une souffrance intolérable, le plus souvent

physique, en baissant intentionnellement le niveau de conscience de la personne, avec des doses de sédatifs qui entraînent un coma médicamenteux. J'insiste : en plongeant le malade dans l'inconscience, l'objectif n'est pas d'interrompre ou de raccourcir sa survie. Ce point distingue clairement cette pratique de celle de l'euthanasie. Disons-le clairement, la sédation ne peut être une réponse à une demande d'euthanasie : les intentions ne sont pas les mêmes. Elle est un acte dit de dernier recours, quand plus rien d'autre ne peut être envisagé afin de soulager le malade. Elle n'est cependant pas plus 'éthique' que l'euthanasie".

Cette opportunité d'accompagner la fin de vie soulève en tout cas un certain nombre d'interrogations. "Accélère-t-elle, ou pas la fin de vie, a-t-elle un impact sur l'espérance de vie, n'augmente-t-elle pas l'inconfort ? Pour le moment, on estime que sans doute pas, et que peut-être non", résume le Dr Vanhalewyn.

Autre point délicat : en principe, la décision d'une sédation continue ne peut être prise qu'après la consultation et l'accord de la personne concernée. Une information complète devrait également être donnée aux proches, y compris en ce qui concerne un arrêt probable de toute forme d'alimentation du malade. Or, selon une enquête, 80 % des sédations continues n'auraient pas été précédées d'un consentement, pas plus qu'elles n'avaient été demandées par le malade ou par ses proches...

Dès lors, " il est légitime de se demander si une telle pratique ne devrait pas davantage être réglementée. Endormir un malade peut être un geste juste, éthique, légal, moral. Mais il faut pouvoir le justifier ", soutient le Dr Lossignol. Cette proposition concerne particulièrement le souci d'informer le malade et ses proches des conséquences d'une sédation. "Pour les familles, explique-t-il, les moments sous sédation n'ont pas forcément les apparences d'une mort 'pacifiée', avec un décès libérateur et rapide. En moyenne, les équipes hollandaises font état d'une

survie courte, de l'ordre de 48 heures après le début de l'inconscience du malade. Mais il arrive que ce délai soit bien plus long." Dans ce cas, complète le Dr Vanhalewyn, "pour une famille qui veut s'investir et veiller jusqu'au bout un proche inconscient, tenir jour et nuit autour de ce dernier peut devenir insupportable." Or, dans une telle situation, toute possibilité d'euthanasie est devenue légalement impossible.

Des praticiens qui interrogent leurs pratiques... Des patients qui, avec leurs questions, sortent la mort du no man's land où elle vivait autrefois, secouent les certitudes et les "habitudes" des médecins, les poussent à entamer des soins continus plus tôt... La fin de vie n'a pas fini de changer. Ni de changer les hommes et leur médecine.

Pascale Gruber

1. D'après l'article des Drs Dominique Lossignol et François Damas : "Sédation continue : considérations pratiques et éthiques". *Revue médicale de Bruxelles*, 2013; 34 :21-8.

2. Enquête Bilsen.

## FIN DE VIE

# "Vous serez confortable", qu'ils disent...

Le réalisateur Manu Bonmariage aime les gens acteurs de leur vie. Jusqu'au bout. Il vient de le démontrer en réalisant un film étonnant et dérangent, au cours duquel le spectateur, médusé, suit les derniers mois de deux hommes étonnants, et de leurs proches.

Les scènes se déroulent en Wallonie, mais elles auraient pu être filmées à Bruxelles. Derrière sa caméra, Manu Bonmariage a décidé d'accompagner les derniers mois de deux hommes qui meurent. Cette idée de film lui a été soufflée par Philippe : la soixantaine en apparence tranquille, et un cancer qui lui fait la peau, il est l'un des héros de ce film.

Voici donc Philippe, face à son médecin ou avec ses proches. Son état se dégrade. Il met en ordre ou règle ce qui doit l'être. Mais, surtout, l'homme, d'origine catholique, pense-t-il à autre chose qu'à l'euthanasie ? En parallèle à l'histoire de Philippe, il y a celle de Manu, sensiblement le même âge, et lui aussi condamné par un cancer. Pour Manu, le temps des marathons et des 50 kilomètres de course par semaine sont passés. Ils lui ont "donné la force d'encaisser et de supporter les saloperies

de traitements", explique-t-il. Lors du diagnostic, on lui avait prédit de trois à six mois de survie. Il en est à trois ans, et prétend vouloir mener encore 1000 projets.

## "Ma mort atroce, ne sera pas"

Dès les premiers plans, Manu évoque sa fin de vie. Il a été opéré plusieurs fois, et assure "que ce sont les mêmes produits que pour l'euthanasie. Sauf que là, au moment de mon départ, la petite caresse sur mon visage s'arrêtera." Cette option le rassure parce qu'elle est la seule, pense-t-il, à pouvoir lui éviter les épreuves à traverser au moment du décès. Clairement, il n'est pas prêt à les accepter "sous prétexte que la vie est un don de Dieu. Ma mort atroce, naturellement promise, ne sera pas", annonce-t-il.

En plus de suivre le destin de ces deux malades, l'histoire de ce film, c'est donc, aussi, celle de la manière dont des hommes veulent en finir, et de l'écoute qu'ils reçoivent face à leur choix. A aucun moment, les images, au plus près de l'intime des deux hommes, ne jugent. Elles suivent le fil d'un temps rythmé par les pas de la mort, qui attend son tour. Si c'était un thriller, pour le spectateur médusé, la seule question serait de savoir comment elle l'emportera...

Mais avant de le découvrir, il y a ces jours et ces semaines "gagnées" sur la maladie. Pour Philippe, les heures s'écoulent dans l'incertitude : non pas de sa mort, qu'il accepte, mais de la manière dont il partira. Il dit qu'il est moins bien. Il ose demander à son oncologue si cela vaut bien la peine de "prolonger tout ça". Il insiste une fois suivante et revient à la charge face au



Photo© : ARPF DOC





Photo© : ARPF DOC

thérapeute : "Parfois je me demande, au 2 ou au 3è degré, si on ne prolonge pas le plaisir inutilement".

Et puis, un jour, il finit par prononcer le mot euthanasie, au cours d'un scène étonnante où, malgré l'importance du sujet, son oncologue, "l'homme au sourire désarçonnant", comme le décrit Manu Bonmariage, s'interrompt pour décrocher son GSM qui sonne. Puis reprend la conversation. A l'hôpital, détaille-t-il, "on s'engage à ce que vous ne souffriez pas. On ne pratique pas l'euthanasie active". "Oui, mais quand on ne sert plus à rien?", rétorque Philippe. "Vous êtes important pour l'entourage", lui assure le médecin. Fin du dialogue médecin/patient. Alors qu'importe que Philippe reçoive l'aval de ses enfants, lui assurant qu'il "est en droit de penser à lui. Qu'il a donné toute sa vie, et peut aller en paix" ?

## Fin de parties

"Vous serez confortable", avait-on assuré à Philippe. Mais "était-ce possible ? Ou cela a-t-il été encore plus difficile pour lui ?", interroge le cinéaste. En contactant Manu Bonmariage, Philippe avait voulu que sa mort soit signifiante ou significative. A travers le regard sensible et plein de

compassion de la caméra, il aura accompli, au moins, ce désir-là.

La situation de Manu est bien différente. "Il n'en peut plus. Il dépose les armes. Il a trop mal", résume sa femme, si présente, si aimante. Manu va recevoir une réponse à sa demande d'euthanasie et ce, en présence d'un prêtre, Gabriel Ringlet.

Manu et Philippe sont donc tous deux morts à l'hôpital. Pour Philippe, dont la

chambre semblait si vide, une télé allumée diffusait l'homélie de Pâques du Pape. Il parlait du Christ, mort et ressuscité. La chambre de Manu, elle, a paru presque trop petite pour abriter ses proches, ainsi que les mots et les lumières que Gabriel Ringlet a fait entrer dans la pièce.

Pour le tournage, Manu Bonmariage a refusé d'imposer une équipe, un assistant, une perche au-dessus du visage de Manu et de Philippe. Il a réalisé ce film seul, et a ainsi "effacé" la caméra. Lors de l'euthanasie de Manu, il s'est placé dans le coin le plus perdu de cette pièce "inondée par les enfants de Manu", un endroit dont "j'aurais pu m'échapper si je m'étais senti en trop", précise-t-il. C'est probablement, aussi, grâce à cette éthique et à cette humanité que le cinéaste permet au spectateur de dépasser ses (inévitables) émotions, et l'entraîne à se poser des questions. Comme celle de la recherche à faire en soi pour être face à un phénomène comme la mort. Ou de l'accompagnement qui peut la changer. Parce que ce film parle de l'humain, de la foi, des choix de vie, de l'écoute des autres. Le tout en démontrant qu'un film sur la mort peut être un film d'amour.

Pascale Gruber

1. Co-production RTBF, "Vivre sa mort", de Manu Bonmariage, est disponible en DVD.



Photo© : ARPF DOC



# Quand la population de Belgique dit "33" ...

L'Institut Scientifique de Santé publique (ISP) a livré tous les résultats de l'Enquête sur la santé des Belges, tels qu'eux-mêmes la perçoivent. Résultat : cinq rapports passionnants qui dessinent, en filigrane, de grands combats encore à mener...

Pour la 5<sup>ème</sup> fois depuis 1997, l'ISP (Institut Scientifique de Santé Publique) nous tend un miroir. Il reflète l'état de santé des Belges. Ces informations ont pour origine une source sûre : la population, puisque ce rapport a donné la parole à 10.829 personnes, dont 3103 en Région bruxelloise.

Interrogés en 2013, ces volontaires, représentatifs de la population totale et choisis de manière aléatoire, ont répondu à une interview en face à face, puis à un questionnaire écrit. "Il permet de poser les questions les plus sensibles", précise Rana Charafeddine, épidémiologiste à l'ISP et membre de l'équipe multidisciplinaire chargée de ce rapport<sup>1</sup>.

Une composante subjective existe forcément dans ce type d'enquête. "On sait aussi que certaines données, comme par exemple celles concernant la violence domestique ou les comportements sexuels à risque, peuvent être sous-notifiés", ajoute l'épidémiologiste. Mais il n'empêche : cette enquête est un outil fiable, qui permet d'obtenir une bonne représentation de l'état de santé physique, mentale et sociale de l'ensemble de la population. Elle révèle également des éléments précieux sur les comportements et les déterminants qui influencent la santé et le recours aux soins.

<sup>1</sup> Cette équipe comprend en outre Stefaan Demarest, Sabine Drieskens, Lydia Gisle, Jean Tafforeau, Johan Van der Heyden, Monique Schoonenburg. Ils reçoivent une assistance de la Direction générale Statistique et Information économique (ex-INS) pour la collecte et le traitement des données.

Autre atout de l'enquête, "depuis 1997, toutes ont été menées avec une même méthodologie et, souvent, des questions similaires", précise l'épidémiologiste. Dès lors, il est possible de suivre l'évolution de l'état de santé des Belges et/ou de repérer les changements - favorables ou plus inquiétants - qui les affectent. Les groupes cibles à risque peuvent également être repérés.

L'enquête est organisée à la demande spécifique des autorités belges, qui la financent. Elle répond aussi à des questions provenant, entre autres, de la Commission Européenne (EUROSTAT), rendant possible des comparaisons entre les pays. "Nous gardons la liberté d'ajouter de nouveaux points qui nous paraissent importants, précise Rana Charafeddine, et, bien sûr, de tenter de trouver les indicateurs les plus pertinents pour chaque thématique."

Dans ce type d'enquête, le travail scientifique consiste à analyser les chiffres, rien que les chiffres. Néanmoins, en traduisant ces derniers, les chercheurs mettent en exergue des points qui en disent longs. Et peuvent dessiner des pistes à suivre pour améliorer la santé des Belges, en orientant des politiques. De tels changements ne relèveraient pas seulement des ministres de la Santé : éducation, inégalités sociales - si souvent liées aux inégalités de santé - urbanisme et environnement, sécurité, prévention : voilà autant de thèmes qui interviennent, et parfois très lourdement, sur notre état de santé. Les Belges, dans cette enquête, viennent de le rappeler. Il reste à les entendre...

## 1. "Je vais bien, mais quand même..."

Ne boudons pas les bonnes nouvelles : de manière générale, en 2013, 8 Belges sur 10 ont estimé être en bonne santé. Derrière ce chiffre encourageant, se cache un autre point positif : doucement mais sûrement, le nombre de personnes jugeant que leur état de santé est mauvais a légèrement diminué depuis l'enquête de 2008 (21% en 2013, 24% cinq ans auparavant). Petit bémol : 25% des Bruxellois et des Wallons se déclarent en mauvaise santé, pour 20% seulement des Flamands..

Assez logiquement, plus on vieillit, moins on se sent en forme : les 75 ans et plus ne sont que 56% à se déclarer en bonne santé. Cette donnée est également influencée par le niveau d'instruction des personnes interrogées : les moins scolarisées sont, aussi, celles qui se plaignent le plus de leur santé. Quant aux femmes, l'appréciation subjective de leur état de santé est également moins favorable que celle des hommes. "Cette tendance, constante depuis la première enquête de 1997, tend cependant à s'amoinrir", souligne Rana Charafeddine.

### Malades, tout le temps...

Chez les 15 ans et plus, 28% déclarent souffrir d'une maladie chronique. Tout âge confondu et pour toute la population, il s'agit le plus fréquemment de douleurs dans le bas du dos, d'arthrose, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie et d'allergie. Le rapport 2013 révèle aussi que, depuis 1997, davantage de personnes souffrent d'hypertension, de diabète

(sa prévalence a doublé et cette tendance ne s'explique pas seulement par le vieillissement de la population), d'arthrose et de troubles thyroïdiens.

Les populations avec un faible degré d'instruction sont davantage concernées par les maladies chroniques. Par ailleurs, à partir de 65 ans, 1 personne sur 3 doit affronter au moins 2 pathologies de ce type. Chez les plus de 65 ans, cette multimorbidité a largement augmenté depuis 1997 (elle est passée de 30,6% à 36,1 %). Ce constat s'applique particulièrement à Bruxelles et à la Flandre. Comme le soulignent les auteurs du rapport, ces résultats rappellent l'intérêt de penser à une approche de soins multidisciplinaire ...

### La tête en vrac

Le premier rapport de l'enquête porte aussi sur le bien-être et la vitalité. Au cours des cinq dernières années, sur ce plan-là, on constate une détérioration marquée (et constante depuis 1997). Ainsi un tiers de la population éprouve des difficultés psychologiques, comme par exemple se sentir tendu ou stressé, malheureux, déprimé, ou se dit confronté à des problèmes de sommeil.

La plus forte concentration d'habitants rencontrant des difficultés psychologiques est recensée à Bruxelles (40 %, 35 % en Wallonie et 29 % en Flandre). Les Bruxellois partagent aussi, à égalité avec les Wallons, un moindre sentiment de disposer d'un bon niveau d'énergie vitale (55 %, pour 65 % en Flandre). Un autre chiffre retient l'attention : les femmes entre 15 et 24 ans sont 40 % à éprouver des difficultés psychologiques, soit deux fois plus que les hommes du même âge...

Par ailleurs, dans les trois Régions, les troubles émotionnels semblent augmenter au cours du temps, en particulier à Bruxelles et en Wallonie : ainsi, en 2013, 10 % de la population paraît affectée par un trouble anxieux, 15 % présentent des signes de dépression et 30 % ont de sérieux problèmes de sommeil. Malgré ces constats, Wallons et Bruxellois ont baissé leur consommation de sédatifs. Dans la capitale, ils restaient cependant 13 % à avoir consommé des sédatifs ou des an-

tidépresseurs dans les deux semaines qui avaient précédé l'enquête.

Pour la première fois, l'enquête s'est intéressée à la qualité de vie liée à la santé, évaluée en fonction de cinq critères (la mobilité, l'autonomie personnelle, les activités courantes, les gênes ou les douleurs, l'anxiété ou la dépression). Globalement, sur ce thème, les hommes et les personnes plus instruites obtiennent de meilleurs résultats, et les habitants de Flandre devançant les Bruxellois, suivis des Wallons.

Enfin, le premier rapport s'achève sur un point susceptible de balayer bien des idées reçues : en Belgique, ce sont... les Bruxellois qui prennent le moins de jours de congé en raison de problèmes de santé. Ils ne s'absentent que 6 jours par an, alors que la moyenne des autres Régions s'élève à 12.

## 2. On ne vit qu'une fois...

Forcément, en abordant les comportements de santé et les styles de vie, traités dans le deuxième rapport de l'enquête, il est "tentant" de se focaliser sur ce qui pose problème et nuit à la santé. Pourtant, pourquoi ne pas signaler que le nombre de fumeurs réguliers continue à baisser ? Ils ne sont plus que 23 % à appartenir à ce groupe, qui rassemble davantage les personnes moins instruites. Cela dit, la tendance à une diminution globale du nombre des fumeurs reste, malgré tout, assez lente (30 % en 1997 et 25 % en 2008). Autre "détail" perturbant : 91 % des fumeurs ont débuté avant l'âge de 21 ans...

Le chiffre des consommateurs d'alcool n'a, lui, pas varié dans le temps. Il stagne à 82 %. En revanche, si 8 % des Belges disaient boire quotidiennement en 1997, ils sont désormais 14 % à le faire : 6 % auraient une consommation excessive, alors qu'entre 2001 et 2008, ils étaient 8 % à avouer ce problème.

"Face à l'alcool, le groupe des jeunes mérite une attention particulière", sou-

ignent les chercheurs de l'ISP. En effet, les 15 à 24 ans représentent la plus grande part de la population (14 %) qui boit régulièrement au moins 6 boissons alcoolisées en une même occasion. Parmi eux, 1 sur 5 avoue avoir pratiqué le "binge drinking" (6 consommations en moins de deux heures). Il semble également que l'hyperalcoolisation hebdomadaire (6 verres ou davantage au cours d'une seule occasion au moins une fois par semaine) est en augmentation dans cette classe d'âge (12 % en 2008, 14 % en 2013). Les jeunes Bruxellois sont les plus nombreux (17 %) à admettre un épisode d'hyperalcoolisation hebdomadaire (12 % de Wallons et 15 % de Flamands).

En ce qui concerne l'usage du cannabis, celui-ci semble être plus courant à Bruxelles (8 %) qu'ailleurs (6 % en Wallonie, 4 % en Flandre).

### On ne bouge pas

Le rapport ne passe pas à côté des comportements en matière d'activité physique. Sur ce point, les Belges ne sont pas performants : 30 % environ des Bruxellois et des Wallons effectuent au moins 30 minutes d'activité physique par jour (40% des Flamands). De manière générale, 28% de la population est plus à risque parce qu'elle se limite à des activités sédentaires dans le cadre de ses loisirs : les femmes, les personnes les plus âgées, les moins éduquées et celles qui résident à Bruxelles font davantage partie de ce groupe à risque.

Après de tels résultats, comment s'étonner de trouver 48 % de personnes en surpoids au sein de la population (34 % en surpoids et 14 % d'obèses), un phénomène qui frappe en majorité les personnes défavorisées ? En ce qui concerne les jeunes (âgés de 2 à 17 ans), globalement, 1 sur 5 est trop gros et 7 % d'entre eux souffrent d'obésité. Sur ce point-là, Bruxelles (23 %) et la Wallonie (25 %) comptent un pourcentage de jeunes en surpoids plus important qu'en Flandre (16 %).

Autre constat qui confirme que les habitudes alimentaires sont encore loin d'être optimales dans le pays : globalement, la consommation des légumes est en baisse.

Certes, 78 % des Belges en mangent tous les jours. Mais ils étaient 85 % à le faire en 2008. A Bruxelles, 46 % des habitants atteignent la quantité recommandée par jour, ce qui les place en haut de classement. Les Bruxellois se distinguent également sur un autre point : c'est dans la capitale que l'on prend le moins souvent des collations sucrées ou salées (35 % y ont cependant recours). Et c'est à Bruxelles que l'on consomme le plus de fruits tous les jours (62%), et même au moins deux fois par jour (37 %). Une (autre) enquête spécifique sur la nutrition est en cours. Ses résultats sont attendus pour cet automne. Ils devraient permettre d'affiner encore les chiffres - un brin préoccupants - de ce rapport.

Comme pour de nombreux autres points évoqués dans ce chapitre et ailleurs, les résultats concernant le domaine bucco-dentaire confirment le poids des inégalités sociales, très marquées dans ce domaine. Malgré tout, l'état bucco-dentaire de la population s'améliore progressivement. Et les Bruxellois sont ceux qui déclarent le plus se brosser les dents...

### Une sexualité à risque

En 2013, le volet consacré à la santé sexuelle a comporté de nouvelles questions portant sur deux comportements à risque : la précocité sexuelle (première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans) et le fait d'avoir eu deux partenaires sexuels ou plus dans les 12 mois précédant l'enquête. Ces pratiques concernent respectivement 5 et 9 % des répondants, en majorité dans le groupe de 15 à 24 ans. C'est à Bruxelles que l'on a confié avoir eu le plus souvent plusieurs partenaires récents (18 %, pour 10 % des Wallons, et 7 % des Flamands).

## 3. Merci Docteurs!

Le 3<sup>e</sup> rapport, intitulé "Utilisation des services de santé et des services sociaux", permet de mettre en perspective les besoins et les attentes de la population par rapport aux moyens disponibles. Vrai point positif, les Belges apprécient leurs médecins. Ainsi, plus de 95 % estiment que généralistes ou spécialistes leur consacrent assez de temps, leur donnent des

explications claires, les laissent poser leurs questions, exprimer leurs préoccupations et les impliquent dans les décisions en matière de traitement. Ce bel hommage permet à la Belgique de se classer très honorablement parmi les pays de l'OCDE.

Ce satisfecit masque cependant des différences régionales de comportements envers les médecins. Ainsi, c'est à Bruxelles que les généralistes sont les moins consultés (68 % l'ont fait au moins une fois dans l'année 2013, pour 72 % en 1997) et là, aussi, que l'on déclare le moins avoir de médecin attitré : c'est le cas en ce qui concerne 83 % des Bruxellois, pour 94 % de réponses positives dans les autres grandes villes de Flandre ou de Wallonie. En revanche, dans la capitale, on consulte davantage les spécialistes qu'ailleurs (53 % l'avaient fait au cours de l'année écoulée), et on le fait souvent directement, sans être passé par la case "médecin de famille". Autre différence par rapport au reste du pays : à Bruxelles, la population a davantage recours aux services d'urgence (18 %, pour 14 % en Wallonie, 12 % en Flandre).

Les Bruxellois marquent également leur spécificité dans un autre domaine : les plus jeunes d'entre eux (de 2 à 14 ans) consultent deux fois moins souvent un dentiste (29 % n'y ont jamais été) que dans le reste du pays (14 % en Flandre, 19 % en Wallonie). Certes, en 2008, c'était pire encore (avec un taux peu fameux de 38 %)...

L'étude montre également que la consultation chez les psychologues ou psychothérapeutes, en hausse depuis 1997, est encore loin d'être généralisée. Les milieux les plus instruits (6 %) - et les Bruxellois (7%) - "osent" le plus y faire appel. Quant aux diététiciens, 4 % de femmes et 2 % d'hommes ont demandé leur aide.

### Retour dans la "vraie" vie

Que se passe-t-il lorsque l'on quitte le cabinet du généraliste ou du spécialiste? Bien souvent, évidemment, on se retrouve avec une prescription à la main. D'ailleurs, souligne l'enquête, moins nous sommes instruits, plus la liste des médicaments à prendre est longue. En pratique, nous consommons de plus en plus de médica-

ments prescrits et de moins en moins de produits non prescrits.

L'enquête de santé a noté que les médicaments remboursés concernent surtout ceux actifs dans le domaine cardiovasculaire (39 % des produits remboursés) ou destinés au système digestif (15 %) et au système nerveux (14 %). Les médicaments non remboursés sont en priorité (à 44 %) des analgésiques, suivis par les somnifères et les sédatifs. Pour ces deux derniers types de produits, qui sont prescrits mais non remboursés, on enregistre une baisse en Wallonie et à Bruxelles par rapport à 2008.

Ce troisième rapport met également l'accent sur un autre point problématique : celui de l'accessibilité financière aux soins. Globalement, un quart des ménages assurent que les dépenses de santé sont (très) difficiles à intégrer dans leur budget. De plus, 8 % de la population expliquent avoir dû reporter des soins en raison de problèmes financiers. Certes, ce pourcentage est plus faible qu'en 2008. Mais il cache une forte disparité régionale. A Bruxelles, le pourcentage de ménages devant repousser des soins a toujours été le plus élevé. C'est, aussi, dans cette Région que le problème reste le plus préoccupant : il concerne 22% des répondants.

## 4. Un homme, une femme et leur environnement

Pour ceux qui en doutaient, ce 4<sup>e</sup> rapport le rappelle sans ambiguïté : la santé individuelle dépend de notre environnement. Les Belges en sont parfaitement conscients : 25 % déclarent qu'au moins une nuisance environnementale pose un problème sérieux dans leur quartier. Il s'agit du volume et de la vitesse du trafic (cités par 14 %), de l'accumulation des immondices (7 %), du vandalisme, des graffitis, des biens endommagés volontairement (6 %), du manque d'accès aux parcs ou aux espaces récréatifs (5 %).

De plus, 27 % disent être gênés au sein de leur domicile par au moins une nuisance

environnementale : bruit (20%), vibrations (10 %), pollution de l'air (7 %), mauvaises odeurs (7 %). En toute logique, les habitants des zones urbaines sont davantage concernés. "Mais les Bruxellois perçoivent plus souvent encore les problèmes environnementaux liés au quartier de résidence, tout comme ceux relatifs à la qualité de leur logement, avec des problèmes de surpeuplement, de chauffage, d'humidité et de moisissures", précise l'épidémiologiste Rana Charafeddine.

La Région bruxelloise compte aussi 26% de ménages confrontés au tabagisme passif (27 % en Wallonie, 20 % en Flandre). Et - une question ajoutée cette année à la demande du SPF Santé-, 15 % seulement des Bruxellois pensent à aérer, tous les jours, leur logement (21 % en Wallonie, 12 % en Flandre).

### Les coups durs de la vie

L'enquête révèle qu'un Belge sur dix a été victime de violence (verbale, physique, psychologique, viol) au cours des douze mois passés. Ce phénomène est largement plus présent dans les grandes villes, et donc aussi à Bruxelles. Le rapport fait également état d'une nette augmentation des faits de violence à domicile: en 2013, 5 % des répondants en ont été victimes, majoritairement des femmes, pour 3% en 2004. Dans la moitié des cas, l'auteur est connu de la personne agressée, sauf à Bruxelles où seulement 31 % des personnes concernées connaissent leur agresseur.

Quant aux contacts sociaux, ils restent insatisfaisants pour 9 % de la population, en particulier pour les personnes âgées et pour celles ayant un faible niveau d'instruction. En fait, 17 % de la population ne reçoit qu'un faible soutien social. C'est à Bruxelles, cependant, que l'on compte le plus d'aidants informels : avec 18 % de personnes jouant ce rôle, la capitale montre ainsi qu'on y est deux fois plus solidaire que dans le reste du pays... ou que les besoins y sont plus importants.

## 5. La longue marche de la prévention

Bien sûr, savoir que 76 % des femmes de 50 à 69 ans ont passé une mammographie de dépistage du cancer du sein dans les deux dernières années peut paraître réconfortant. Cependant, derrière ce chiffre, les inégalités sociales perdurent entre les femmes. Fondamentalement, le programme national de dépistage peine toujours à produire ses effets, tout comme il ne parvient pas davantage à inciter les femmes de tout âge à suivre ses recommandations.

Les inégalités sociales sont également marquées pour le dépistage du cancer du col, puisque 47 % des femmes les moins éduquées y ont recours, et 76 % des plus éduquées. Quant au dépistage - proposé relativement récemment - du cancer colorectal, il a été adopté par 34 % des personnes concernées, essentiellement parmi celles d'un niveau éducatif élevé, vivant en Wallonie ou à Bruxelles.

### Cent fois sur le métier...

L'autre point interpellant de ce dernier rapport concerne les connaissances et les comportements face au VIH/Sida. Première "surprise", 63% des répondants ont des perceptions erronées quant aux vecteurs de transmission du virus. Ainsi, 44 % pensent à tort qu'il existe un risque de transmission lorsque l'on donne son sang. Pour 33%, une piqûre de moustique peut être à l'origine de l'infection. Un baiser sur la bouche serait suffisant aux yeux de 29 %, et 22% imaginent même que le fait de boire dans le même verre permet de transmettre le virus. En fait, 37 % seulement des personnes ont répondu sans erreur à ces quatre questions.

"Les résultats montrent que les connaissances des jeunes sont moins bonnes que celles des adultes d'âge moyen qui, eux, ont grandi avec le sida. Cette donnée est évidemment problématique au regard d'éventuels comportements à risque, plus fréquents dans cette tranche d'âge", souligne Rana Charafeddine. Par ailleurs,

c'est en Flandre qu'ont été relevées les moins bonnes connaissances sur le VIH/Sida... et à Bruxelles que l'on se fait le plus dépister (13 %, pour 7% en Wallonie et 4% en Flandre).

Le volet consacré à la prévention contre le VIH/Sida réserve également d'autres résultats étonnants, sinon inquiétants. En effet, si les moyens de protection efficaces contre la transmission sexuelle du virus sont, en général, bien repérés, c'est loin d'être le cas des stratégies sans intérêt. En effet, ainsi que le relève Rana Charafeddine, "57 % de la population se trompent quant aux moyens de se protéger de la maladie. Seulement 48 % des personnes savent qu'il ne suffit pas que le partenaire ait l'air en bonne santé'. Et 60 % ont intégré le fait que se retirer avant une éjaculation n'est pas davantage un moyen de protection. En tout, 43 % des répondants savent que ces deux propositions sont inefficaces, un pourcentage en recul par rapport à 2008."

Sur ce point, on note cependant d'importantes différences entre les Régions: Bruxellois et Wallons repèrent mieux les moyens de protection inefficaces (52 %) que les Flamands (37%). Ils perçoivent davantage, aussi, la gravité de la maladie: c'est le cas pour 53 % des Wallons, 52 % des Bruxellois et 45 % des Flamands. "En 2008, davantage de personnes avaient conscience de la gravité de ce virus, ajoute l'épidémiologiste. Ce constat reflète les propos des travailleurs de terrain, qui parlent d'une banalisation de la maladie, avec le risque d'une diminution des mesures de protection."

Face aux enjeux révélés par de telles informations, ainsi que toutes celles mises en lumière dans les cinq rapports, qui oserait prétendre que les enquêtes sur la santé des Belges ne sont pas des mines d'indications pour guider les politiques ?

Pascale Gruber

Pour en savoir plus, consultez le site web de l'Enquête de Santé à l'adresse suivante: <http://his.wiv-isp.be/fr>

# Didier Gosuin, optimiste, malgré tout

Comment réagissent les ministres bruxellois face aux résultats des Bruxellois dans l'Enquête de santé des Belges ? Dans ce numéro, le ministre régional Didier Gosuin (FDF) ne nie pas certains points faibles de la capitale.

## Vivre dans la capitale, est-ce être condamné à souffrir d'une moins bonne santé ?

Didier Gosuin : Cette enquête reflète une perception subjective. Face à ces chiffres, il faut rester nuancé et garder en tête l'aspect dual de la population bruxelloise.

Dans la capitale, on compte une population importante confrontée à des difficultés socio-économiques. Cette situation a un impact sur la perception de la santé et elle entraîne une corrélation incontestable avec l'état de santé : les personnes précarisées rencontrent plus de difficultés à consulter un médecin, un dentiste ou à se soigner, et elles vivent dans des logements parfois insalubres...

Bruxelles est incontestablement la Région la plus pauvre et on y rencontre un problème persistant d'inégalités face à la santé. Les récentes mesures d'exclusions de certains droits risquent d'avoir des répercussions sur ce plan-là aussi. Quant à notre système de soins de santé, qui dépend du fédéral, il n'est pas suffisamment égalitaire : c'est là que se pose le véritable enjeu.

## Faites-vous partie des 29% (seulement) des Bruxellois qui font de l'exercice physique 30 minutes par jour ? Ce chiffre vous inquiète-t-il ?

Comme je suis plutôt du genre hyperactif, je crois être assez en mouvement. En tout cas, je ne suis pas sûr que l'absence d'exercice soit symptomatique du milieu urbain. Ce phénomène relève d'un problè-

me d'éducation à la pratique du sport. La concurrence effrénée d'autres loisirs, plus passifs, comme ceux des multimédias, n'arrange rien...

Toute l'hygiène de vie doit être considérée globalement : faire du sport et mal se nourrir, cela me laisse sceptique. En fait, je suis surtout inquiet pour les nouvelles générations. Clairement, tout un travail d'éducation est encore à faire. Cependant, après trente ans d'accent mis sur le fast-food, le balancier bouge enfin, et une prise de conscience semble apparaître, y compris dans les grands groupes alimentaires. Je crois à un retour - lent et encore

minoritaire - vers une autre alimentation. Donc, je ne suis pas pessimiste.

## Avez-vous une raison d'être optimiste ?

La vie sociale et culturelle que l'on trouve à Bruxelles contribue à créer des liens, des solidarités. C'est un facteur non négligeable de qualité de la santé.

Dans le prochain numéro, Cécile Jodogne, ministre de la Cocof en charge de la Politique de santé, nous présentera ses objectifs dans le cadre du Plan santé bruxellois.



Photo© - iceteastock - Fotolia

# La Concertation Réflexion Ecole-Police Bruxelles de son petit nom la CREPB. Des acteurs se mobilisent !

Depuis 2007, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS) se voit confier une mission de point d'appui Assuétudes (PAA) auprès des écoles de l'enseignement secondaire. Depuis 2013, le PAA bruxellois a mis en place un comité de concertation intersectoriel et intra sectoriel. Aujourd'hui, sur base des constats récoltés, le rôle du PAA est principalement d'initier et animer différents groupes de travail intersectoriel. Focus sur la Concertation Réflexion Ecole-Police Bruxelles mise en place depuis 2013.

## Des policiers dans l'école : cela se passe près de chez nous.

Afin de répondre à des interpellations à propos d'usages de drogues à l'école et aux alentours de celle-ci, une direction met sur pied une intervention policière anti-drogues. Concrètement, 15 à 20 policiers arrivent en classe. Les élèves alignés par demi-groupe dans le couloir sont reniflés par les chiens puis fouillés un à un à l'abri du regard des autres. Le but ? « Mettre les jeunes face à leurs responsabilités ».

Les élèves n'étant pas sanctionnés par l'école, c'est devant la police et les services jeunesse de la police qu'ils répondront de leur délit.

Ce type d'intervention se multiplie dans les établissements de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elles sont organisées dans le cadre de la circulaire PLP41 qui encourage les collaborations entre les écoles et la police et fait l'objet de nombreuses critiques de la part des associations œuvrant dans les domaines de l'éducation et de la prévention.

## Un collectif pour agir

Le Délégué général aux droits de l'enfant (DGDE) est indigné par ces pratiques humiliantes et dégradantes sur le plan pédagogique et inefficaces au niveau préventif. En 2013, suite à une intervention trop musclée de la police, il prend contact avec le CBPS en sa qualité de point d'appui assuétudes à Bruxelles désigné dans la circulaire Hubin 3362 afin d'activer des relais en matière de prévention des assuétudes en milieu scolaire.

Le CBPS, dans le cadre de sa mission de mise en concertation et en partenariat avec le DGDE, décide alors de réunir une série d'acteurs pour faire le point sur le cadre réglementaire régissant les rapports police et écoles. Une première réunion donne lieu à la mise sur pied d'un groupe de travail réunissant le Délégué Général aux droits de l'enfant, Infor-Drogues, le FARES, Prospective Jeunesse, la Liaison Antiprohibitionniste, la Ligue des droits de l'Homme, le Service Droit des Jeunes, Bruxelles Laïque et le CBPS. La Concertation Réflexion Ecole Police Bruxelles (CREPB) est née !

## La CREPB, pour quoi faire ?

La création de cette concertation a pour objectif de soutenir une réflexion collective autour de la question du recours à la police par les directions d'écoles pour des questions d'usages présumés de drogues.



Chaque partenaire possède une expérience et une expertise qu'il peut mobiliser pour co-construire une réflexion commune et un processus de travail.

Cette réflexion, menée par des acteurs de champs d'intervention différents, aboutit à une mise en garde quant à l'inefficacité de ces interventions en matière de prévention des assuétudes, aux atteintes au droit qu'elles impliquent et à la mise en cause de l'autorité des chefs d'établissement qu'elles provoquent.

---

## Il s'agit aussi pour le groupe de clarifier leur position et de mieux communiquer avec le monde scolaire.

---

La CREPB souhaite aussi attirer l'attention des politiques et de la communauté éducative sur cette problématique et offrir des alternatives au recours à la police dans l'école.

## Outils alternatifs construits par la CREPB

Un document : « Les fouilles anti-drogues dans les écoles, il est urgent... d'arrêter ! » présente les problèmes juridiques posés par les interventions policières en milieu scolaire.

Une brochure « Drogue-Police-Ecole : droits, questions et pistes » réalisée à l'attention des intervenants scolaires, synthétise les éléments juridiques liés aux interventions de prévention alternatives aux actions policières. Cette brochure

visait aussi à clarifier le travail des services spécialisés et leur logique d'intervention. Elaborée sur base de rencontres avec des directions d'établissement, elle tente de répondre à leurs inquiétudes et au cadre qui est le leur.

Une matinée d'échanges et de débats : « Mes stress d'école. Tensions entre Normes, Droits et Libertés », destinée aux acteurs scolaires et à un public le plus large en général, a eu lieu le 6 mai 2015.

Une capsule vidéo permet aux jeunes de s'exprimer sur leur vécu et de partager leurs réflexions sur l'école, la police et les dépendances. Elle a servi de base de discussions lors de la matinée.

Une carte blanche a été signée par les différents membres de la CREPB afin d'interpeller le monde politique et la société civile.

## PAA... faire des liens et soutenir l'école.

On demande beaucoup à l'école : éduquer, innover, s'outiller, collaborer... En lui offrant peu de moyens...

Les directions se trouvent régulièrement seules face aux contradictions d'un système qui s'emballe, prises entre les feux des acteurs scolaires, des jeunes, des parents et du monde extérieur, écartelées entre le devoir de transmettre, la nécessité de pallier et la volonté de ne pas nuire.

---

## Les questions liées aux drogues sont un révélateur puissant des contradictions sociales en œuvre aujourd'hui.

---



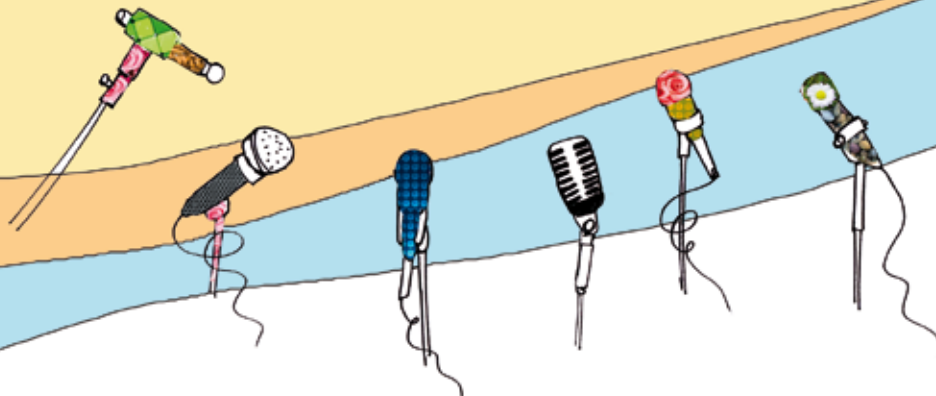
C'est pour relancer la réflexion sur cette position intenable et soutenir, à sa mesure, un cheminement autour duquel tous les acteurs de la prévention et de l'éducation sont concernés, que la CREPB a décidé de se mobiliser.

**Pour toute question et/ou information sur ce projet :**

**CBPS : 02/639.66.88**

**DGDE : 02/223.36.99**

**Melissa Chebieb et Bégonia Montilla**  
**Pour le CBPS**



## Réduction des risques : vers des salles de consommation à Bruxelles ?

Le 28 avril dernier, la Coordination locale drogues Bruxelles (CLDB) organisait une journée de réflexion autour des salles de consommation à moindre risque.

Les différents intervenants (responsables et travailleurs du secteur de l'aide aux personnes souffrant de toxicomanie, chercheur, agents de prévention, représentant de la zone de police ouest en charge de Molenbeek) ont marqué leur soutien à l'ouverture d'une telle salle à Bruxelles. Les évaluations des expériences internationales pointent en effet toutes des avantages considérables. L'impact est bénéfique en matière de santé publique : réduction des overdoses et des comportements à risque, meilleur accès à des soins connexes et à de l'accompagnement. Mais il l'est également en termes de sécurité : diminution de la consommation en rue et des désagréments qui l'accompagnent.

Au niveau fédéral, des propositions de loi légalisant de telles salles ont été déposées en fin de législature précédente (à la signature de différents partis dont Ecolo-Groen) et il y a quelques mois encore (à la signature unique du PS, qui a préféré faire cavalier seul). Le travail parlementaire est en cours : la commission de la Santé, présidée par Muriel Gerken, est chargée de rendre un rapport à la commission de la Justice avant que celle-ci ne statue.

Ceci dit, la 6<sup>e</sup> réforme de l'État attribue aux Régions (et à la Cocom à Bruxelles) des compétences nouvelles en sécurité et en santé. D'après plusieurs intervenants, cela pourrait rendre plus facile l'installation de salles de consommation à Bruxelles, même sans modification de la loi fédé-

rale. Un dossier qu'Ecolo suivra de près. Il est en effet temps de sortir de l'hypocrisie et de s'engager concrètement sur la voie de la réduction des risques.

*Alain Maron  
Chef de groupe Ecolo  
au Parlement francophone bruxellois*

Au MR, nous pensons qu'il faut agir sur le long terme et donner les moyens aux acteurs de terrain d'agir pour préserver la santé et la sécurité des jeunes. Investir aujourd'hui 1 euro dans la prévention, c'est éviter d'en dépenser 5 en soins de santé et de sécurité, demain !

*Jacques Brotchi  
Député bruxellois  
groupe MR*

## Mineurs et alcool : sonnette d'alarme du côté des associations.

Les associations le clament haut et fort : les moyens les plus efficaces pour lutter contre la consommation excessive et abusive d'alcool chez les jeunes sont la prévention et l'éducation.

Or, la prévention est le domaine dans lequel on investit le moins, faute de moyens. Et les équipes PSE, si elles ont la charge de la promotion de la santé à l'école nécessitent souvent le soutien et la collaboration d'associations qui bénéficient de la pratique et de l'expérience du terrain pour aborder les problématiques plus spécifiques telles que les jeunes et l'alcool.

La banalisation du phénomène (alcopops, sodas alcoolisés), le changement des habitudes (hyper-alcoolisation et binge-drinking ou "biture-express") et la publicité toujours plus agressive des producteurs d'alcool qui ciblent directement et agressivement leur 'nouvelle' clientèle de jeunes sont très préoccupants.

A court terme, la consommation régulière ou exagérée d'alcool peut avoir des répercussions sur la condition physique et/ou sur la situation psychosociale.

A long terme, il y a un risque de dépendance, qui sera lié à une série de problèmes physiques et psychosociaux.

## Une bouffée d'oxygène

Il est des moments où l'évidence s'impose, le sens de la justesse s'étale, le sentiment de plaisir monte. Yesss, dans le mille! C'est un peu tout cela que j'ai senti en découvrant l'article intitulé « Les compétences émotionnelles et la santé » publié dans le numéro 311 (mai) de la revue Education Santé. Une vraie bouffée d'oxygène. Enfin des mots sur ce que, intuitivement ou empiriquement, chacun d'entre nous peut observer et vivre au quotidien. Un article qui relate une étude menée conjointement par les Mutualités Chrétiennes, l'UCL et la KUL via des enquêtes menées auprès d'un total de 11.000 répondants et visant à établir des liens entre les compétences émotionnelles et des indicateurs objectifs de santé (via l'observation de l'utilisation des soins de santé). Résultat : Oui, il existe bien un lien entre la santé et le fait d'identifier ses émotions, les comprendre, les utiliser, les exprimer et les réguler. Et ces corrélations ont une portée significative aussi forte que l'âge, et plus que le genre, l'activité physique, la formation et le soutien social. L'étude va jusqu'à démontrer que des compétences émotionnelles élevées réduisent des facteurs de risques connus sur la santé, par exemple l'IMC (Indice de Masse Cor-

poelle). Les compétences émotionnelles sont donc en passe de devenir un (nouveau) déterminant de la santé. Que cette étude soit suivie d'autres, qu'elle soit amplifiée, approfondie car les enjeux sont importants. Demain nous ne pourrons plus évoquer les déterminants de la santé sans faire référence aux compétences émotionnelles. De nouvelles questions se posent : comment les intégrer dans nos politiques de santé publique, comment s'approprier cette nouvelle grille d'analyse pour réduire les inégalités de santé. On distingue bien le rôle de l'éducation, de l'école, de l'EVRAS... Et de nouvelles perspectives s'ouvrent dans le domaine de la santé et du bien-être au travail, de la gestion du stress et des législations qui les définissent. Un nouveau champ d'action semble s'ouvrir, il s'agira de le baliser!

Point de vue enthousiaste, excessif ? Sans doute, mais j'ai (aussi) fait place à une émotion...

*André du Bus  
député bruxellois (cdH)*

## Santé et TTIP

Le Traité Transatlantique de Partenariat et d'Investissement (mieux connu sous le nom de TTIP) actuellement en négociation est largement débattu aujourd'hui. Les parties prenantes à ce Traité sont multiples et soulèvent à la fois des arguments favorables et des menaces imminentes pour les citoyens. Qu'en est-il pour la santé ? Trois considérations.

Où en est-on ?

Premièrement, les négociateurs affirment haut et fort qu'il n'est pas question de diminuer le niveau de nos standards et de nos exigences, autant sur le plan environnemental que dans le domaine des soins de santé. En effet, le TTIP exclut explicitement la libéralisation des services publics et il existe des garanties dans tous les accords commerciaux pour que les gouvernements des États-membres puissent gérer leurs services publics librement. En principe donc, nos services de santé financés par des moyens publics seront protégés. C'est également le positionnement des FDF.

Deuxièmement, certaines voix, dont les FDF, s'élèvent pour dénoncer la possibilité donnée aux entreprises pharmaceutiques de réclamer des indemnités aux autorités publiques si ces dernières prennent des mesures visant à garder sous contrôle le coût des médicaments. Cette possibilité serait consacrée par la fameuse clause d'arbitrage des différends, aussi appelée « clause ISDS ». Récemment, un axe franco-allemand s'est dégagé pour exclure la clause arbitrale.

Troisièmement, nous avons appris récemment que la Commission européenne (qui a mandat pour négocier le TTIP) venait d'exclure des négociations la reconnaissance mutuelle des substances pour les cosmétiques (15 substances interdites aux USA, contre plus de 3000 dans l'UE). De plus, la Commission Santé ("ENVI Committee") du Parlement européen a voté une motion visant à exclure des pourparlers les domaines relevant de la santé publique, les Organismes génétiquement modifiés, l'utilisation d'hormones chez les bovins, la législation « REACH » relative aux produits chimiques et le clonage. Nous saluons l'initiative du Parlement européen.

N'oublions pas que le TTIP est toujours en cours de négociation et que les lignes peuvent encore bouger ! Affaire à suivre donc.

*Michel Colson  
Député et Président de groupe FDF  
à la Cocof*

## Maggie De Block enquête sur les consultations ONE: une attaque de type "guérilla" sur la sécurité sociale.

En septembre dernier, dans mon précédent article "2014-2019 : défis, opportunités et dangers", pour faire face aux défis de notre région tout en intégrant la sixième réforme de l'Etat, je nous mettais en garde face au contexte politique tout à fait particulier au niveau national. La coalition kamikaze, avec le MR seul sensé assurer les intérêts des francophones et de Bruxelles, pourrait dégrader de mille et une manières nos conditions de vie et de santé, notamment au travers de la ges-

tion des différentes branches de la Sécurité (chômage, pensions, soins de santé).

Aujourd'hui, je me dois de constater que si la NVA a mis officiellement sous le boisseau ses velléités de scission, elle avance en catimini mais toujours de manière déterminée vers cet objectif.

Ceci est particulièrement évident dans le dossier des consultations prénatales. En effet, l'ONE organise chaque année une partie des consultations pré- et post-natales en Communauté française, soit 100.000 consultations pour les familles. Celles-ci sont remboursées en partie par l'INAMI, pour un montant total de 1,2 millions d'euro. La NVA prétend que cette pratique est illégale, qu'il s'agit d'un transfert Nord-Sud et conclut que cela montre bien qu'il faut scinder la sécurité sociale! Le gouvernement fédéral, au lieu de dénoncer cette logique séparatiste, va dans son sens. Maggie De Block a en effet commandé une enquête à l'encontre des consultations prénatales organisées par l'ONE.

On est donc dans une logique purement politique qui au passage distingue dans la nomenclature médicale les consultations à visée curative de celles à visée préventive, ce qui n'a que dans certains cas très limités un sens en terme médical! En effet chaque médecin au cours d'une consultation doit pouvoir effectuer des actes à visée curative et préventive. Je ne parle même pas de l'intérêt des patients qui est totalement absent des débats : ces consultations, si elles n'étaient pas effectuées par l'ONE, devraient tout de même être réalisées, au même coût pour le fédéral... Sauf à dire qu'une population plus fragile n'y aurait plus accès!

Face à cette attaque "sous la ceinture" de la sécurité sociale, qui ne sera pas la dernière, il est important de coaliser tous les acteurs de la santé et de défendre une politique de santé de qualité et accessible à tous. C'est notre système de sécurité sociale qui est en jeu!

*Catherine Moureaux  
Députée bruxelloise et à la Communauté  
Française PS  
Cheffe de groupe au FPB*

# Ex Aequo lance une campagne contre la sérophobie :

"Exclure les séropositifs, c'est pas gay"

**exæquo.be**  
NOUS SOMMES TOUS #SÉROCONCERNÉS

L'asbl Ex Aequo, avec le soutien du service Egalité des Chances de la Région de Bruxelles-Capitale, lance une campagne vidéo pour lutter contre la sérophobie.

Depuis ce mardi 12 mai, un film vidéo est partagé sur les réseaux sociaux dans le cadre d'une nouvelle campagne de lutte contre la sérophobie dont l'asbl Ex Aequo est à l'origine. La particularité de cette campagne est qu'elle s'adresse avant tout à la communauté LGBT\* car, aujourd'hui encore, des gays peuvent avoir des attitudes maladroitement ou des comportements discriminants en présence de personnes séropositives, s'éloigner de leurs amis séropos par peur de la maladie et du regard des autres ou être quittés par leur partenaire en raison de leur statut sérologique. Ex Aequo s'appuie sur un chiffre pour le moins interpellant de l'enquête sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH (Charlotte Pezeril, Observatoire du Sida et des Sexualités, 2012) : un homosexuel séropositif sur 3 a déjà vécu une rupture de relation avec son/sa partenaire à cause de sa séropositivité.

Pour Bianca Debaets, Secrétaire d'Etat bruxelloise à l'Egalité des Chances : "A mes yeux, il est capital de mener cette campagne de lutte contre la sérophobie. Plus que jamais, il faut sensibiliser les uns et les autres par rapport à ce qui apparaît comme un sujet tabou. Le rejet ou l'exclusion sont intolérables eu égard à la souffrance dont ces personnes sont déjà victimes. Et, en Région bruxelloise, où vivent de nombreuses personnes LGBT, ce phénomène est encore plus présent."

Dans la vidéo de la campagne, on voit un jeune homme se faire rejeter par ses parents en raison de son homosexualité, avant de lui-même rejeter son compagnon qui lui annonce sa séropositivité. "Nous avons voulu faire ce parallèle entre un coming-out lié à l'orientation sexuelle et un "coming-out sérologique". Il appartient à TOUS les homosexuels de ne pas reproduire ce schéma d'exclusion et de rejet. Je dirai même qu'il y a presque un devoir de mémoire, car historiquement le combat face au Sida a fortement été lié aux luttes homosexuelles, avec une communauté gay soudée et solidaire. Aujourd'hui, il y a tout lieu de retrouver ce lien alors que les avancées thérapeutiques ont radicalement changé la maladie" explique Michael François, porte-parole de l'association.

La sérophobie est aussi violente que l'homophobie. Exclure les séropositifs, c'est pas gay.

Voici le lien pour voir (et diffuser) le film de cette campagne : [https://youtu.be/NaqB-nFz\\_xYc](https://youtu.be/NaqB-nFz_xYc)

\*LGBT pour Lesbiennes-gays-bisexuels et Transgenres

#### Rédaction :

Anoutcha Lualaba Lekede  
Marie-Hélène Salah  
Pascale Gruber

#### Conseil de rédaction :

Dr Robert Bontemps  
Dr Murielle Deguerry  
Thierry Lahaye  
Solveig Pahud  
Dr Patrick Trefois

#### Graphisme :

Carine Simon

Avec le soutien de  
la Commission communautaire française  
de la Région de Bruxelles-Capitale.



Une réalisation de l'asbl Question Santé  
Tél.: 02/512 41 74 Fax: 02/512 54 36  
E-Mail : [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)  
<http://www.questionsante.org>



Editeur responsable : Dr. P. Trefois,  
72 rue du Viaduc - 1050 Bruxelles

Les articles non signés sont de la rédaction.  
Les articles signés n'engagent que leur auteur