MC. Avec vous pour la vie.

en Marche

Mensuel
N°1723
FEV 2024
BRUXELLES

Dossier
Le mur invisible de la douleur chronique

Soins de santé
Rilatine : consommation interpellante chez les enfants

Culture
En prison, l'écriture comme évasion

Vos droits
Consulter un psychologue pour aller mieux

P701300 Bureau de dépôt Liège X - 7242

Éditorial

La santé, enjeu de première ligne

À quelques mois des élections, la MC rappelle la nécessité de renforcer la première ligne en plaçant le bien-être des patients au cœur des objectifs de santé.

Avec le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques, les besoins en matière de santé augmentent. Parallèlement, les politiques liées aux soins ont évolué pour permettre aux patients de sortir plus rapidement des institutions et de bénéficier d'un suivi en ambulatoire : la durée des séjours hospitaliers raccourcit, le nombre de lits en psychiatrie s'est réduit… Pour faire face à ces nombreux défis, nous avons besoin d'une nouvelle vision de la première ligne de santé.

Nous avons délibérément choisi de parler de première ligne "de santé" et non "de soins". Le choix des mots est important : la santé ne se limite pas au simple fait de ne pas être malade, mais englobe tout ce qui contribue au bien-être. Dès lors, la réorganisation de la première ligne doit permettre de travailler de manière intégrée avec tous les acteurs et actrices de l'aide et du soin, mais aussi de la prévention, de la promotion de la santé, de l'action sociale. Sans oublier, surtout et avant tout, les personnes elles-mêmes et leurs aidants proches !

Cap sur les objectifs

La réorganisation de la première ligne de santé figure parmi nos priorités politiques dans le cadre des élections 2024 (à lire sur **mc.be/fr/elections-2024**). La MC insiste sur la nécessité de concevoir un modèle centré sur la personne et ses objectifs personnels en matière de qualité de vie. Par ailleurs, il importe de définir des objectifs de santé publique coordonnés entre les différents niveaux de pouvoir, adaptés à la réalité des territoires, et de les opérationnaliser dans les bassins de vie des habitants, pour eux et avec eux.

Les décisions politiques et budgétaires ne peuvent se prendre au doigt mouillé ou selon la tendance du moment, mais doivent viser l'intérêt collectif et le bien commun. Pour ce faire, une stratégie globale concertée avec le terrain et les corps intermédiaires – dont les mutualités – et basée sur des hypothèses robustes (adéquation de l'offre, profil de la population, accessibilité des services…) est nécessaire.

Lutter contre la pénurie

À l'heure où 26 % de la population belge souffre d'au moins une maladie chronique, la réorganisation de la première ligne doit permettre d'améliorer la concertation et la coordination des professionnels de terrain. Celles-ci peuvent être facilitées notamment par la mise en place d'outils tels que le dossier patient informatisé, mais aussi en valorisant financièrement le temps de travail consacré à ces tâches.

Tant à Bruxelles (avec le Plan social-santé intégré) qu'en Wallonie (avec Proxisanté) les lignes bougent et la MC contribue par son action à mettre l'intérêt des personnes, des patients et de leurs proches au centre des préoccupations. Nous appelons de nos vœux que l'après-juin 2024 voie se concrétiser le renforcement de la première ligne de santé.

Mais ce développement ne sera possible qu'avec un dispositif de proximité qui dispose de moyens humains suffisant. Nous n'avons de cesse de le répéter, au fil des éditos et à tout endroit où nous portons la voix de nos membres : une première ligne forte a besoin de personnel en suffisance. L'un des enjeux principaux des futurs gouvernements – chacun dans leurs compétences mais collégialement – sera donc aussi de lever l'ensemble des obstacles qui empêchent de résorber la pénurie actuelle du personnel du système de santé.

Alexandre Verhamme
Directeur général de la MC

La MC insiste sur la nécessité de concevoir un modèle centré sur la personne et ses objectifs personnels en matière de qualité de vie.

Sommaire

08
Dossier
Le mur invisible de la douleur chronique.

18
Santé
Le cancer du sein conjugué au masculin.

22
Ma santé au quotidien
Comment réduire sa consommation de viande ?

Échos de l'actu 04
Tour d'horizon de la planète santé.

Dossier 08
Un Belge sur quatre est atteint de douleurs chroniques. Une souffrance souvent mal comprise.

Maladie chronique 14
Une prise en charge du diabète précoce.

Droits 15
Conflicool : sortir du conflit par la médiation.

Santé mentale 16
Consulter un psychologue pour aller mieux.

Santé 18
Cancer du sein : les hommes également touchés.

Soins de santé 20
Les enfants sous Rilatine trop peu suivis.

Ma santé au quotidien 22
Comment réduire sa consommation de viande ?

Culture 24
En prison, l'écriture comme évasion.

Enquête 26
Incidents à l'hôpital : la parole aux patients.

Science à la belge 27
Une base de données pour contrer les catastrophes naturelles.

Seniors 28
Il n'y a pas d'âge pour bouger avec GymViactive !

Ma MC 29
Quels sont les services spécialisés de la mutualité ?

Votre région 30
Retrouvez les évènements et actualités proches de chez vous.

en Marche

Nous contacter
Chaussée de Haecht 579 - BP 40
1031 Bruxelles
02 246 46 27
enmarche@mc.be - enmarche.be

Editeur responsable : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579 BP 40, 1031 Bruxelles.
Rédactrice en chef : Sandrine Warsztacki
Affilié à l'Union de la presse périodique UPP - Membre de l'Union des Editeurs de la Presse Périodique.
Tirage moyen 375.000 exemplaires.
PARUTION : Mensuel.

COUVERTURE : Adobe Stock.
PHOTOS : Adobe Stock,Yasmine Gateau.
MISE EN PAGE : Paf !
IMPRIMERIE : Coldset Printing Partners, Beringen-Paal.
ROUTAGE : Atelier Cambier, Zoning industriel, Première Rue 14 - 6040 Jumet.
Une erreur dans votre adresse postale ?
Signalez-le via mc.be/journal ou au 081 81 28 28.

FSC www.fsc.org MIXTE Issu de sources responsables FSC® C022211

Actualités

Nouveau Nutri-Score pour de nombreux produits alimentaires

Apposé sur les emballages, le Nutri-Score aide à comparer les aliments transformés. Certaines adaptations sont prévues pour mieux coller aux recommandations nutritionnelles.

En un coup d'œil, le Nutri-Score résume les valeurs nutritionnelles de 100 gr de produit alimentaire ou de 100 ml de boisson. Les produits recommandés tirent vers le vert, ceux à consommer avec modération vers le rouge. Le A vert foncé ne signifie pas que l'aliment peut être consommé à volonté. Inversement, le E rouge n'a pas valeur d'interdiction. Le label aide simplement à choisir, parmi des produits identiques, celui qui est le plus sain et à limiter la quantité de ceux qui affichent des scores nutritionnels défavorables. Tout est question d'équilibre et de variété.

Simple à comprendre, le Nutri-Score est pourtant le fruit d'un travail scientifique pointu. Il se calcule grâce à un algorithme qui tient compte des paramètres positifs à favoriser (fibres, protéines, fruits, légumes et noix) et des paramètres négatifs à limiter (calories, acides gras saturés, sucres et sel). L'an dernier, les scientifiques ont affiné l'algorithme à la lumière des récentes recommandations nutritionnelles. Voici quelques-uns des changements qu'apporte le "nouveau" Nutri-Score :

- Les poissons gras : l'apport en oméga 3 est davantage pris en compte. Ainsi, les sardines conservées dans un liquide non gras et peu salé recevront une lettre B plutôt qu'une lettre C.
- Les céréales à teneur en sucre élevée passent de A à C.
- Certains fromages à pâte pressée, comme l'emmental, montent de catégorie, passant du D au C.
- Certains plats préparés à réchauffer ne peuvent plus se classer en A ou B.
- Les huiles végétales riches en graisses insaturées comme l'huile d'olive, de noix ou de colza voient leur Nutri-score amélioré en catégorie B.
- L'unique boisson désormais classée A est l'eau.
- Le lait entier passe de B à C car il est plus gras que les formules demi ou entièrement écrémées.
- Les boissons contenant des édulcorants sont rétrogradées de B à C.

Le nouveau Nutri-Score apparaîtra progressivement sur les emballages en 2024. Les fabricants ont toutefois jusque fin 2025 pour l'implémenter. Cela ne facilite pas les choses puisque le consommateur ne saura pas si un produit porte le nouveau Nutri-Score, souvent plus strict, ou l'ancien. Il est possible toutefois de le calculer dans le module mis en ligne par Test-achats (**test-achats.be**).

Le compteur individuel obligatoire pour chaque logement

Depuis le 1er janvier, en Wallonie, chaque logement de chaque immeuble à appartements doit être équipé de ses propres compteurs d'électricité et de gaz. En ce qui concerne le gaz, seuls les logements dans lesquels il est directement acheminé (par exemple pour une cuisinière ou un chauffe-eau situé dans le logement) sont concernés. Par dérogation, il peut y avoir un compteur commun si des installations communes sont partagées par plusieurs locataires (chauffage central par exemple). Ces règles étaient déjà d'application en Région de Bruxelles-Capitale.

L'installation des compteurs est à la charge du propriétaire qui est tenu de contacter le gestionnaire de réseau de distribution (GRD) compétent pour la commune. Le logement devra peut-être préalablement être mis en conformité par un professionnel agréé. En cas de litige entre propriétaire et locataire, une conciliation gratuite peut être demandée au juge de paix pour aider à trouver une solution.

En **Wallonie**, il y a 5 GRD : AIEG : 085 27 49 00 • AIESH : 060 41 22 08 • Ores : 078 15 78 01 • RESA : 04 220 12 11 et Régie d'électricité de Wavre : 010 22 26 53.

En **Région bruxelloise**, le GRD est Sibelga : 02 549 41 00 • **sibelga.be**

Altéo : un défilé de mode inclusif

Le samedi 17 février dès 18h au Studio 40 de la RTBF Liège, la Régionale Altéo Liège et la MC vous invitent à "Regards échangés", un spectacle plein de couleurs et d'humanité. Ce défilé mettra à l'honneur l'inclusion, avec des mannequins valides et en situation de handicap.

L'idée est de permettre aux membres Altéo de se montrer sous leur meilleur jour et ainsi prouver que le handicap n'empêche pas l'élégance, la dignité et la confiance en soi.

Et pour éviter l'hyperconsommation, l'asbl Terre a permis de récupérer des tissus de seconde main. Les tenues intemporelles, créées par des écoles et des professionnels, sont adaptées à la personnalité des mannequins.

La mise en scène mettra, quant à elle, l'accent sur les personnes, leur vécu, leurs rêves et leurs passions.

Des personnalités de la RTBF défileront également : Jean-Louis Lahaye, Joëlle Scoriels, Ophélie Fontana et Cathy Immelen.

Réservations : **alteoliege.com**

1 sur 7

Un Belge sur sept (14 % de la population) présente des signes de surconsommation d'alcool (plus de 10 unités par semaine, NDLR), selon la dernière enquête de santé de Sciensano. Un chiffre qui rappelle, à quelques jours du coup d'envoi de la 8e "Tournée minérale", l'urgence de santé que représente chez nous la consommation excessive d'alcool. Le phénomène serait en effet responsable, en Belgique, de plus de 9.000 décès par an.

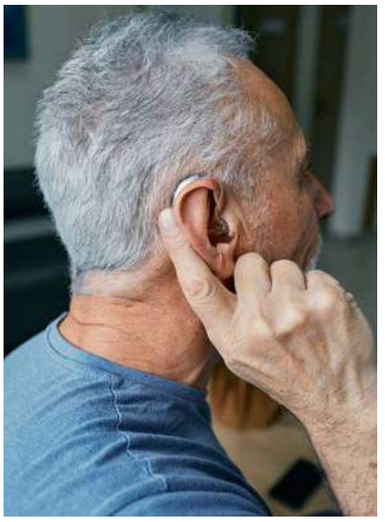
En incapacité depuis 4, 7 ou 12 mois ?

Lorsqu'un travailleur ou chômeur est reconnu en incapacité de travail, il a droit à des indemnités payées par la mutualité (après la période de salaire garanti s'il est salarié). Le montant de ces indemnités dépend des revenus. Lorsque l'incapacité se prolonge au-delà de 4, 7 ou 12 mois, ce montant peut aussi varier selon la situation familiale. Dès lors, la mutualité a besoin de connaître la composition de famille et des revenus de l'intéressé. Elle lui demande de remplir un document appelé "formulaire 225". La même formalité est demandée au travailleur indépendant lorsqu'il débute une incapacité de travail.

Bonne nouvelle ! Ce formulaire peut dorénavant être complété en ligne sur **mc.be/incapacite**.

Si vous êtes concerné, la MC vous enverra un courrier vous invitant à remplir le formulaire. Pour le compléter en ligne, vous aurez besoin de votre numéro de dossier. Une fois le formulaire envoyé, vous recevrez un accusé de réception par email.

Facilitez-vous la vie : une série de documents liés à l'incapacité de travail peuvent être complétés en ligne. Retrouvez-les sur **mc.be/incapacite**. L'avantage ? Un traitement plus rapide de vos demandes !



Les prothèses auditives aideraient à vivre plus longtemps

En Belgique, 1,3 million de personnes seraient déficientes auditives. 200.000 d'entre elles utilisent un appareil auditif, ce qui pourrait avoir une influence... sur leur longévité ! C'est ce qu'a révélé une étude de l'université de Californie du Sud récemment publiée dans la revue *The Lancet Healthy Longevity*.

Les chercheurs américains ont utilisé les données d'une enquête nationale menée sur près de 10.000 adultes âgés de 20 ans et plus. Les participants avaient effectué des tests pour mesurer leur capacité auditive et avaient rempli des questionnaires sur l'utilisation d'aides auditives. Les auteurs ont ensuite suivi l'évolution de leur mortalité sur une période moyenne de 10 ans après ces évaluations.

Résultat : les adultes souffrant de perte auditive qui utilisaient régulièrement des appareils auditifs avaient un risque de mortalité inférieur de 24 % à ceux qui n'en portaient jamais.

Les recherches n'ont pas exploré les raisons pour lesquelles les prothèses auditives peuvent aider les personnes qui en ont besoin à vivre plus longtemps, mais suggèrent un lien entre l'utilisation d'aides auditives et la diminution des niveaux de dépression et de démence. Ils supposent que les améliorations de la santé mentale et de la cognition qui découlent d'une meilleure audition peuvent favoriser une meilleure santé globale, et donc améliorer la durée de vie.

Saint-Luc : une référence pour l'endométriose

Le Service de gynécologie et d'andrologie des Cliniques universitaires Saint-Luc, implantées à Wolumé-St-Lambert, a été reconnu comme "Centre d'excellence dans la prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose" par la *Surgical Review Corporation*. Il s'agit du premier centre belge francophone à obtenir cette accréditation.

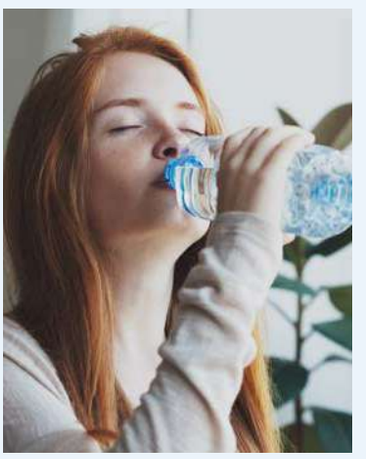
Cette reconnaissance était conditionnée à plusieurs critères : nombres de patientes suivies dans le centre, qualité des prises en charge, adéquations des structures et de l'organisation, etc.

L'endométriose toucherait au moins 10 % des femmes en Belgique. Elle se caractérise par la présence anormale de tissu semblable à de l'endomètre en dehors de la cavité utérine, ce qui entraîne principalement des douleurs importantes pendant les règles ou les rapports sexuels.

Le droit de manifester préservé

En juin dernier, l'ex-ministre de la Justice Vincent Van Quickenborne avait proposé un projet de loi imposant une interdiction de manifester pour les personnes ayant commis un délit lors de rassemblements revendicatifs. Un projet jugé liberticide par les syndicats et la société civile. Suite aux revendications des organisations syndicales, du Conseil d'État, du Conseil supérieur de la Justice et de nombreuses associations en faveur des droits humains, le projet a été avorté. Ce dont se réjouissent les acteurs sociaux.

En effet, pour eux, ce projet de loi menaçait un droit fondamental : celui de manifester. Sous couvert de viser les "casseurs" par des contrôles massifs, la mesure risquait de toucher également les manifestants, leur droit à la vie privée et celui de se déplacer librement. Ce projet risquait également de nuire aux actions des organisations syndicales et autres associations. Or, l'organisation de manifestations et de rassemblements revendicatifs sont des outils essentiels à la défense des droits constitutionnels et fondamentaux.



Eau en bouteille : attention aux nanoplastiques !

L'eau fait couler beaucoup d'encre. Après le scandale des perturbateurs endocriniens dans l'eau du robinet (lire à ce propos notre article de janvier), c'est l'eau embouteillée en plastique qui se retrouve aujourd'hui sous le feu des projecteurs. Selon une étude publiée dans *Proceedings of the National academy of sciences*, la quantité de microparticules issues de la dégradation du plastique serait 100 à 1.000 fois supérieure à tout ce qui a été observé jusque-là. Utilisant une nouvelle technique laser permettant de détecter des particules plus petites, les scientifiques de l'université de Columbia et de New York ont comptabilisé 240.000 microparticules de plastiques par litre en moyenne (dont 90 % de nanoparticules) dans les bouteilles de trois marques.

Si on manque encore de recul - et d'études épidémiologiques - pour attester d'un effet délétère des nanoplastiques sur la santé humaine, la communauté scientifique s'inquiète. Massivement présentes dans notre environnement, ces particules microscopiques peuvent traverser les barrières de nos organes, tout en charriant avec elles une série de polluants.

Troubles alimentaires : nouveau trajet de soins

À partir du 1er février, le médecin traitant peut mettre en place un trajet de soins pour les patients de moins de 23 ans diagnostiqués avec un trouble du comportement alimentaire.

Lorsqu'un diagnostic d'anorexie mentale, d'hyperphagie boulimique ou de boulimie chez un jeune patient est posé, le médecin traitant a aujourd'hui la possibilité d'organiser un trajet de soins spécifique. Concrètement, le généraliste reste le responsable du suivi du patient tout au long du traitement. Il initie une consultation multidisciplinaire et s'entoure d'une équipe (psychologue, diététicien, psychiatre, pédiatre...) pour établir un plan de traitement pendant un an.

Sur cette période de 12 mois, le patient pourra bénéficier de 15 séances de soins diététiques spécialisés. Il sera également orienté vers des soins psychologiques de première ligne chez un psychologue conventionné avec un réseau de soins (voir p. 16-17).

Ce dispositif permettra aux patients d'être soutenus par des équipes spécialisées et de recevoir des traitements appropriés dans leur milieu de vie afin d'éviter au maximum les hospitalisations.

Si un problème s'avère trop complexe, le nouveau trajet de soins permet à ces équipes de faire appel au soutien spécialisé et à l'expertise d'une équipe multidisciplinaire ambulatoire de soutien (EMAS).

inami.fgov.be/fr (Soins de santé > Les prestations de santé que vous rembourse votre mutualité > Soins de santé mentale)

Un nouvel outil contre les inégalités de santé

Les personnes vivant dans des quartiers défavorisés ont deux fois plus de chance de mourir de manière prématurée. C'est ce que révèle l'"Indice de privation sociale" (IBPM), un nouvel outil développé par Sciensano et l'UCLouvain. Cet instrument de mesure permet notamment de cartographier la privation sociale dans les quartiers du pays. Cette privation ou "dénuement" se définit par l'absence de quelque chose d'essentiel au bien-être d'une personne.

Jusqu'ici, seuls l'enseignement, la profession et le revenu étaient pris en compte comme indicateurs pour mesurer le dénuement socio-économique. Or, "*ces facteurs sont faciles à mesurer mais de ce fait, ils sont limités*", précise Sciensano. *"L'IBPM combine, via une méthode scientifique spécifique, les six domaines principaux du dénuement : enseignement, emploi, revenu, logement, criminalité et santé*", explique Martina Otavova, démographe à l'UCLouvain.

Grâce aux précisions statistiques qu'offre ce nouvel instrument, les chercheurs et les politiques ont désormais un outil solide pour lutter davantage contre les inégalités sociales de santé.

UE : le concept *"One health"* porté par la Belgique

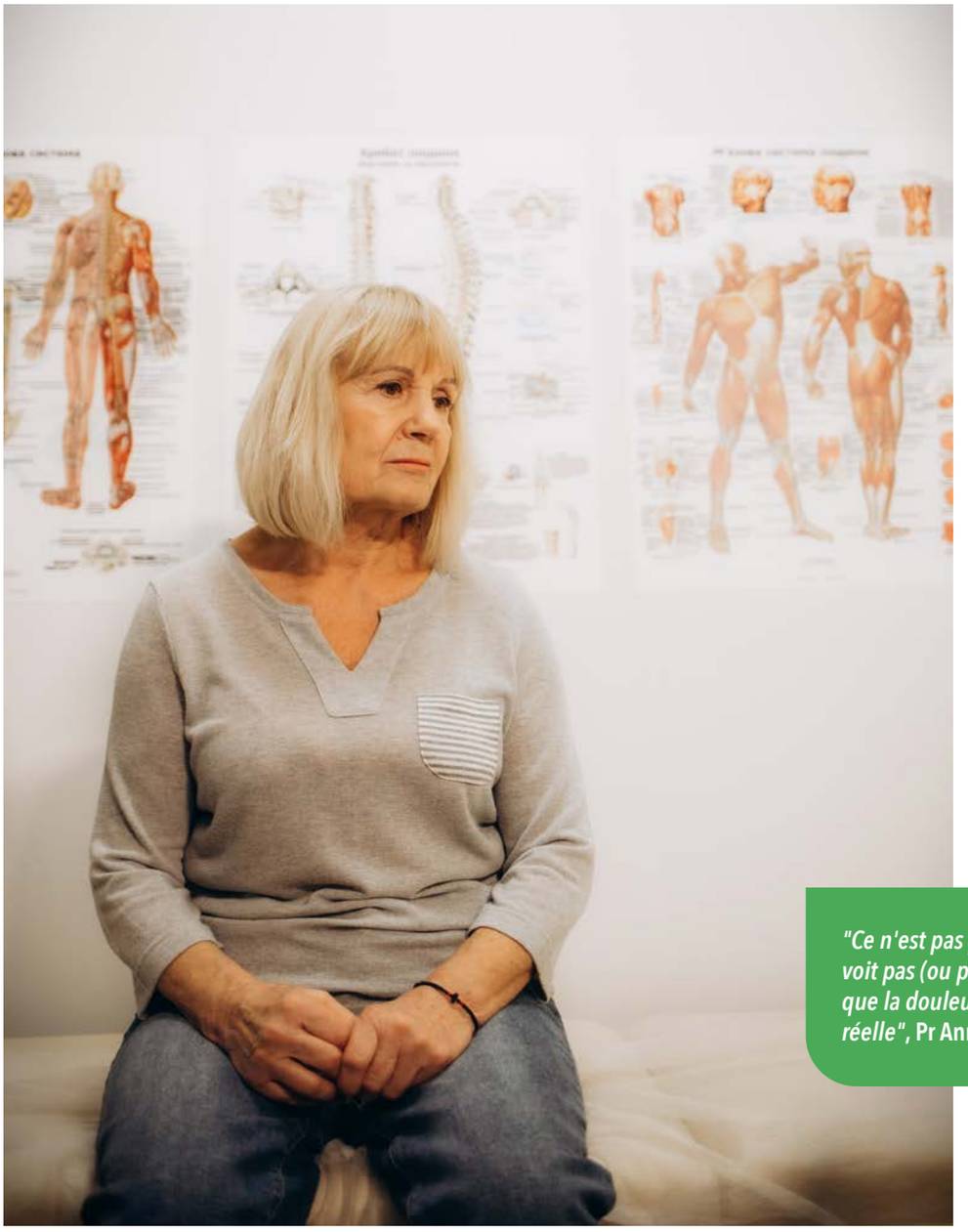
Depuis janvier, la Belgique préside le conseil de l'Union Européenne, qui réunit les ministres des États membres pour négocier la législation et coordonner leurs politiques. Pendant nos 6 mois de présidence, le SPF Santé publique souhaite promouvoir le concept de "*One health*" (une seule santé) sur la scène européenne. Ce principe reconnaît que la santé des humains, des animaux et de l'environnement sont étroitement liés et que l'équilibre entre ces composantes est essentiel pour garantir notre bien-être à long terme. Selon le SPF, cette approche a influencé le choix des priorités de la présidence belge et elle servira de boussole aux dossiers que le SPF portera au sein du Conseil.

DOULEUR CHRONIQUE

Ce n'est pas dans ma tête !

En Belgique, près d'une personne sur 4 souffre de douleurs chroniques (1). Une problématique complexe qui bouleverse l'existence et reste souvent mal comprise…

Texte : Barbara Delbrouck



Il y a 5 ans, Véronique fait une chute, lui valant une fracture du coccyx et des maux de dos. Malgré la guérison de la fracture sur la radio, ses douleurs vont crescendo. Elle consulte de nombreux médecins qui ne trouvent rien et éponge des remarques : vous ne devriez pas avoir aussi mal. On ne peut plus rien faire pour vous. Il faudrait peut-être aller voir un psy… *"Ce genre de réflexions, qui sous-entend que le patient invente ou exagère sa douleur, sont fréquentes et très dures à recevoir pour les personnes qui souffrent"*, partage la Professeure Anne Berquin, coordinatrice du Centre de la douleur chronique aux Cliniques universitaires Saint-Luc et co-auteure du livre "Comprendre la douleur chronique pour s'en détacher". Les patients arrivent souvent dans sa consultation après des années de cohabitation avec une douleur dont ils n'arrivent pas à se débarrasser. Épuisés au terme d'un parcours du combattant médical, ponctué de multiples examens qui ne montrent rien ou pas assez pour expliquer une telle douleur. *"Ce n'est pas parce qu'on ne voit pas (ou plus) de lésion sur une radio ou une IRM que la douleur n'est pas réelle"*, insiste la Pr Berquin, qui souligne la nécessité de mieux former les soignants. *"Ces examens ne permettent pas de montrer les dysfonctionnements des mécanismes de la douleur, qui sont souvent en jeu dans une douleur chronique."*

Un système d'alarme utile…

À l'origine, la douleur est un mal bien utile… C'est un signal d'alarme qui nous alerte des dangers pour nous faire réagir (par exemple lâcher un plat brûlant). Notre corps dispose de nombreux récepteurs dans la peau, les muscles, etc. Dès qu'une lésion (réelle ou potentielle) est détectée, un signal est envoyé au cerveau via les nerfs et la moelle épinière. Celui-ci évalue alors le message en fonction de divers facteurs, tels que la situation, la gravité potentielle de la lésion, les expériences de douleur préalables… S'il estime qu'il y a danger, un signal de douleur est généré et provoque une action (lâcher le plat). Mais le cerveau peut aussi bloquer ou réduire les messages de douleur pour nous protéger. Ou au contraire les amplifier… En cas d'entorse par exemple, le système nerveux va devenir hyper-réactif, facilitant et amplifiant la transmission des messages de douleur. Le simple fait de poser le pied fera très mal. Et ce, afin de favoriser la mise au repos. Toutefois, si cette entorse

> *"Ce n'est pas parce qu'on ne voit pas (ou plus) de lésion que la douleur n'est pas réelle"*, **Pr Anne Berquin**

survient alors qu'on est poursuivi par un lion, des substances chimiques anti-douleur, telles que les endorphines, seront libérées dans un premier temps, pour nous permettre de fuir.

... Qui peut se dérégler

Normalement, lorsque l'entorse est guérie - pour continuer avec cet exemple - les signaux d'alerte venant des récepteurs du pied s'arrêtent et tout rentre dans l'ordre. Mais dans certains cas, à force d'avoir envoyé des messages de douleur longtemps, le système nerveux peut rester hyper-réactif. Des messages d'alerte continuent à bombarder le cerveau, qui garde en outre une mémoire de la douleur, comme si l'expérience restait gravée. Des stimulations légères de la zone, comme un effleurement, peuvent alors provoquer des douleurs intenses, faisant croire au cerveau que nous sommes en danger. La zone sensible peut même s'étendre et des douleurs apparaître sans aucune stimulation. De réels changements physiologiques au niveau du système nerveux et du cerveau sont en cause... *"Les études ont prouvé que les douleurs persistantes résultent d'une hypersensibilisation du système nerveux qui rend le corps entier hypersensible"*, souligne dans sa brochure le groupe de recherche interuniversitaire *"Pain in Motion"*, qui insiste sur l'importance pour les patients de comprendre les mécanismes de leur douleur, pour pouvoir agir dessus.

Pourquoi les antidouleurs ne soulagent pas...

Lorsque la douleur est liée à un dérèglement du système nerveux, les antalgiques classiques ne sont malheureusement pas très efficaces. On risque alors une escalade dans les médicaments, sans réelle amélioration (voir notre article p.10). Voire pire... La consommation excessive de morphiniques peut provoquer une hyperalgésie : elle accentue la douleur plutôt que la calmer. *"J'ai vu parfois des réductions spectaculaires de la douleur après un sevrage"*, confirme la Pr Berquin. Certains antiépileptiques ou antidépresseurs (mais pas tous) peuvent agir sur les mécanismes neurologiques de sensibilisation à la douleur. Ils ne sont alors pas utilisés pour leur effet sur l'humeur et sont prescrits à plus petites doses. *"Ils peuvent calmer un peu cette hypersensibilité mais pas tout rétablir,* nuance la spécialiste. *Face à une douleur chronique, les médicaments ne sont qu'un outil parmi d'autres et il ne faut surtout pas s'y limiter."*

Sortir du cercle vicieux

À côté de ces dérèglements biologiques, les conséquences sur la vie quotidienne renforcent la douleur à leur tour et compliquent la situation. Manque de sommeil, peur de bouger, perte de musculature, tendance à s'isoler, sentiment de colère face à l'incompréhension et aux remarques blessantes, focalisation de l'attention sur la douleur... Comment en sortir ? Selon la Pr Berquin, la base est de trouver un médecin qui prenne le temps d'écouter vraiment le patient et de l'examiner, afin d'écarter les pathologies possibles. Mais aussi qui soit en mesure de prendre en compte et d'expliquer les mécanismes de la douleur chronique. *"Il est crucial de rassurer car la peur de souffrir d'une lésion, qu'on peut aggraver par nos mouvements, va augmenter la sensation de douleur"*. En effet, ce type de pensée renforce les messages d'alerte erronés envoyés au cerveau. *"Une fois les examens nécessaires réalisés, multiplier les tests complémentaires pour trouver une anomalie anatomique devient contre-productif."* À ce stade, selon la spécialiste, le chemin vers un mieux-être passe par une forme d'acceptation de la présence de la douleur. Le sentiment de révolte qu'elle suscite est bien légitime. Mais il épuise la personne, accentue sa douleur et la limite encore plus dans ses activités. Le stress fait libérer des substances chimiques qui renforcent l'hypersensibilité du système nerveux, contribuant au maintien du problème... Apprendre à composer avec la douleur, en adaptant son mode de vie mais aussi en reprenant des activités qui redonnent le goût de vivre et des sensations agréables, permet de rompre ce cercle vicieux.

Rééquilibrer la balance de la douleur

En parallèle, exploiter les mécanismes naturels de contrôle de la douleur se révèle un outil puissant pour réduire son intensité et calmer ce système d'alarme devenu trop sensible. Le système de la douleur peut être comparé à une balance, explique la Pr Berquin : *"Vous avez une centrale téléphonique avec un message de douleur qui remonte au cerveau. Mais un tas de facteurs peuvent l'amplifier ou le diminuer. Le niveau de douleur ressenti au final va dépendre de la balance entre les deux... Il faut donc essayer de rajouter du poids sur le plateau antidouleur et alléger l'autre..."*

Le stress n'est jamais la cause de la douleur. Mais si vous rajoutez du stress par-dessus, cela va la faire flamber.

Tenir un carnet de sa douleur peut aider à identifier ces facteurs, propres à chacun. *"Du côté antidouleur, les médicaments jouent un rôle mais l'activité physique douce tout autant, ainsi que la relaxation, la chaleur, le repos, pratiquer une activité qui nous passionne... Du côté pro-douleur, on retrouve la fatigue, le stress, l'inactivité, la peur de se blesser..."* Grâce au travail sur cette balance, le système nerveux peut se réadapter et devenir à terme moins sensible, encourage le groupe de recherche *Pain in Motion.* Mais il faudra s'armer de patience. En outre, plus on agit tôt, plus cela sera efficace...

(1) "Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment", Breivik et al., Eur J Pain, 2006

À lire

"La douleur ne me lâche pas. Comprendre la douleur chronique pour s'en détacher" • J. Grisart et A. Berquin • Éd. Mardaga • 2017 • 24,90 €

La brochure "patient" du groupe de recherche *Pain in Motion* (**paininmotion.be**)

Douleur persistante : réagir au plus vite

Si une douleur persiste plus de quelques semaines, par exemple après une opération ou une chute, consultez sans tarder votre médecin généraliste pour faire le point. La douleur n'est considérée chronique qu'à partir de 3 mois. Mais il est important d'agir avant ce délai, pour réduire le risque que la douleur s'installe...

DOULEUR CHRONIQUE

Dépendance sur ordonnance

Oxycodone, codéïne, tramadol… La prescription de ces puissants antidouleurs a doublé en 15 ans en Belgique. Le phénomène inquiète, car la prise excessive de ce type de produits peut rapidement mener à l'accoutumance, voire à l'addiction.

Texte : Julien Marteleur

Sa "dose". C'est le surnom que donnait Mathieu à son flacon de tramadol. Opéré du dos à deux reprises avant ses 30 ans et souffrant a posteriori de douleurs chroniques, le jeune homme a vécu une relation amour-haine avec les opioïdes. Amour, parce que le tramadol (prescrit le plus fréquemment chez nous sous l'appellation Contramal®), qui agit directement sur la perception de la douleur par le cerveau, *"permettait d'oublier mon dos quelques heures par jour."* Haine, parce que ce soulagement temporaire a eu un prix : l'accoutumance et, très vite, la dépendance. *"Je n'ai rapidement plus pu m'en passer. Pour fonctionner comme un être humain 'normal' et supporter la souffrance, mais aussi, soyons honnêtes, parce que le médicament me faisait complètement planer et que j'en oubliais presque mes problèmes."* Mathieu a mis trois ans et demi à sortir de son addiction. Au passage, il aura dangereusement flirté avec l'oxycodone, la codéïne et la tilidine : *"La tilidine, je l'ai connue avec le Valtran® sous forme de gouttes. Un opioïde efficace, mais qui me donnait des hallucinations. En bout de course, ça a été la galère de me sevrer de tous ces produits, qui m'avaient transformé en zombie mais qui m'étaient devenus indispensables."*

Une épidémie ?

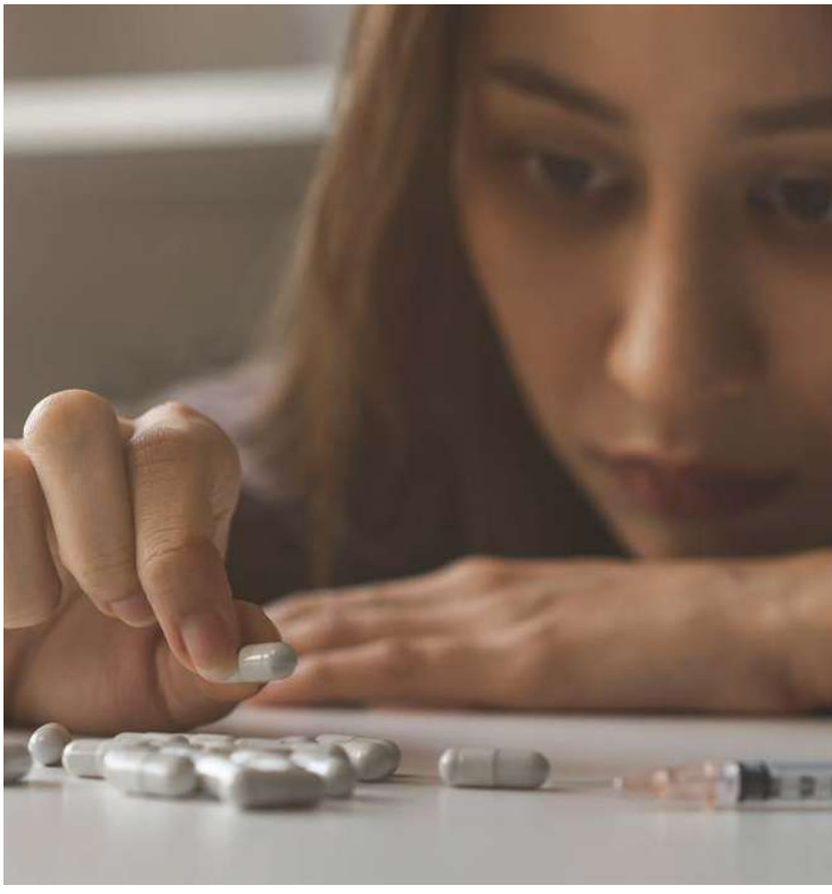
Ce témoignage est malheureusement de moins en moins rare. En 2021, 1,1 million de Belges se sont vus prescrire des analgésiques dits "lourds", selon les données de l'Inami (1). En tête du *box office* ? Le fameux tramadol, un favori des prescriptions post-opératoires notamment (700.000 patients ont obtenu cette ordonnance cette année-là). L'oxycodone (comme l'Oxynorm® par exemple), un puissant anti-douleur, a quant à lui été administré à 80.000 Belges. C'est trois fois plus qu'en 2011. Plus globalement, l'utilisation de cinq opioïdes a augmenté chez nous de 82 % entre 2006 et 2017. Peut-on déjà parler d'épidémie ?

"Nous sommes loin de la crise des opioïdes qui ravage les États-Unis et trouve ses racines dans les années 90, dans un contexte historique de sur-prescription et de sécurité sociale défaillante, tempère Michaël Hogge, chercheur pour Eurotox, l'observatoire socio-épidémiologique alcool-drogue en Wallonie et à Bruxelles. *En Belgique, plusieurs instances encadrent les pratiques prescriptives et ce type de dérive n'est pas à l'ordre du jour."* Selon le chercheur, plusieurs facteurs expliquent l'augmentation de la consommation d'opioïdes dans notre pays : d'abord, l'allongement de l'espérance de vie, *"qui implique une apparition croissante de maladies dites du vieillissement, qui entraînent davantage de douleurs somatiques* (liées au corps, NDLR)." Ensuite, l'augmentation des cas de cancers qui peuvent provoquer des douleurs importantes si les métastases ou la tumeur touchent ou compriment une partie sensible du corps. Enfin, selon Michaël Hogge, *"nous sommes entrés dans une époque où la douleur n'a plus sa place et où elle est systématiquement médicalisée."*

Les accros de l'offre et la demande

"Quand mon dos a commencé à me lâcher, un premier médecin m'a d'abord prescrit du Dafalgan® codéïné, puis du tramadol, se souvient Mathieu. *Mais je ne voudrais pas tirer sur l'ambulance : c'est sous mon insistance que les prescriptions ont été faites, il ne m'a rien imposé."* Pour le chercheur d'Eurotox, cet exemple illustre bien que les pratiques des médecins comme les attentes des patients doivent changer. *"Parfois, par manque de temps à consacrer à la personne ou confronté à la douleur du patient, le médecin se sent 'obligé' de prescrire des anti-douleurs. Le problème réside aussi dans le manque d'avertissements autour de la prise de ce type de molécules, qui ont des effets secondaires importants (nausée, insomnie ou somnolence, arythmie cardiaque...) et sont très addictifs."*

Dérivés de la morphine, les opioïdes procurent une forte anesthésie "générale". Imparable à court terme, mais avec un inconvénient de poids : l'hyperalgésie (voir aussi notre article p.8).



"Répétée dans le temps, cette anesthésie diminue la résistance naturelle du corps à la douleur, résume Jan Tytgat, toxicologue à la KULeuven. *Le patient souffre donc de plus en plus rapidement, ce qui l'incite à augmenter la prise du médicament pour obtenir l'effet désiré. C'est au travers de cette accoutumance que la dépendance s'installe, parfois au bout de trois mois de consommation quotidienne."*

Parmi les 1,1 million de Belges utilisateurs d'opioïdes en 2021, ils étaient 0,3 % à être "accros", selon les estimations de Sciensano. Dépendants sur ordonnance, ces patients n'ont parfois pas conscience d'avoir atteint un seuil critique. *"À l'hôpital ou aux urgences, on met encore trop rapidement et sans plus d'explication dans la main des patients des produits qui soulagent, certes, mais qui sont potentiellement mortels"*, rappelle Michaël Hogge. Car le risque d'overdose existe : surconsommés ou associés à d'autres substances comme l'alcool, les opioïdes peuvent avoir un effet décuplé sur la région du cerveau qui régule le mécanisme respiratoire. Les pupilles se contractent, la perte de connaissance survient, suivie d'une dépression respiratoire entraînant rapidement la mort.

Fausse sécurité

En 2019, le magazine d'investigation *Médor* publiait une vaste enquête sur la consommation d'opioïdes en Belgique (2). Grâce notamment à des données de la MC, des "foyers sur-prescripteurs" avaient pu être cartographiés, par exemple dans des régions plus vulnérables économiquement comme la Province du Hainaut. Mais *"si les situations génératrices de mal-être et de souffrance peuvent expliquer la surconsommation de ce type de produits qui permettent aussi de rendre la vie plus supportable"*, souligne le chercheur d'Eurotox Michaël Hogge, personne n'est à l'abri d'une assuétude aux opioïdes. Le risque est même plus élevé chez les personnes qui ont un faible niveau socio-économique. *"En termes d'accessibilité, la source la plus importante d'anti-douleurs, c'est la pharmacie familiale. Combien de personnes, tous milieux confondus, se sont vu prescrire un opioïde à un moment donné, par boîte de 30 comprimés ? On rentre chez soi, on en prend 5, puis la boîte reste là, à portée de tout le monde. Et plus tard, quand on a de nouveau mal, c'est la porte ouverte à l'auto-médication et, peut-être, aux abus."*

Avec les médicaments, alerte Michael Hogge, le danger se situe également dans la conception de "fausse sécurité" induite par la prescription. Si le médecin le recommande, cela ne peut pas faire de mal ! Or, enchérit le toxicologue Jan Tytgat, *"une responsabilité importante incombe aux prescripteurs. On ne parle pas ici d'une aspirine : ces médicaments ne devraient être administrés que dans des cas bien précis, comme les patients en phase terminale d'un cancer ou après une opération chirurgicale lourde. Les opioïdes ont leur utilité, dans les cas de douleurs chroniques également. Mais il s'agit d'une solution à court terme."*

Changement de mentalité

Si on impose aux médecins des prescriptions plus parcimonieuses, il faut d'abord prévenir l'apparition de la douleur, préconise Michaël Hogge. *"La douleur – chronique ou non – doit être traitée de manière multimodale. La balance bénéfice-risque est biaisée : on pare au plus pressé et on donne au patient un médicament qui va le soulager instantanément, mais pas dans la durée. Et si on s'intéressait plutôt à ce qui provoque la souffrance des personnes ? Il faut détricoter la 'mauvaise santé' et donner davantage de moyens et de résilience aux patients pour qu'ils parviennent à mieux gérer la maladie sans sur-médication."*
Jan Tytgat, lui, reste pragmatique : *"Les médicaments ne sont pas toujours l'unique remède à la douleur. Dans certains cas, la physiothérapie, la neurostimulation ou encore des séances psychologiques qui aident la personne à vivre avec la douleur peuvent s'avérer utiles."*

En attendant un changement de paradigme, les instances fédérales restent conscientes du problème de la consommation d'opioïdes en Belgique. Dès mars prochain, les spécialités à base de péthidine (Pethisom®) ou de piritramide (Dipidolor®) ne pourront plus être délivrées qu'à l'hôpital. À l'heure actuelle, ces médicaments – catégorisés comme stupéfiants par le Centre belge d'information pharmacothérapeutique - sont toujours disponibles sur rigoureuse prescription en pharmacie publique.

(1) "L'état de santé en Belgique", Sciensano, 2021

(2) "La douleur des Belges", une enquête de *Médor*, septembre 2019

DOULEUR CHRONIQUE

Fatigués d'avoir mal

La douleur chronique présente une multitude de visages. Difficile d'être exhaustif. *En Marche* a récolté la parole de trois témoins qui nous partagent leurs maux et racontent l'impact de la douleur au quotidien.

Texte : Soraya Soussi et Sandrine Cosentino

© Jean Elleboudt

ANDRÉ

La fibromyalgie se donne en spectacle

Casque de vélo vissé sur la tête et raquette de badminton en main, André arrive sur scène l'air plutôt serein. *"Je suis malade. Je sais, on ne le dirait pas."* Et invite le public à lui répondre : *"Ah ça non !"* Pendant plus d'une heure, André décortique les conséquences de la fibromyalgie sur sa vie, son moral et ses relations. Cette maladie déstabilisante lui est tombée dessus par surprise, à l'aube du troisième millénaire. *"Je perds peu à peu les commandes. Sournoisement, elle prend le pouvoir,* se souvient-il. *Un coup d'État ?"*

Plusieurs années de rencontres médicales, d'examens et de traitements infructueux s'écouleront avant de nommer l'agression qui le ronge : le syndrome fibromyalgique. Aucune lésion et aucun traumatisme ne peuvent être identifiés. La cause serait à chercher dans des dysfonctions du système nerveux central de modulation de la douleur.

Il lui faudra aussi du temps pour oser se livrer à ses proches. *"Lorsqu'on a mal, souvent l'on se tait. Pour économiser son énergie, ne pas produire un effort supplémentaire"*, constate Myriam Tonus, théologienne belge, dans la préface du livre d'André "Le rivage d'un océan sans terre" (1). L'écriture permet à André de transmettre ses ressentis. Il rédige des poèmes, des lettres et en 2017 un livre. *"J'ai eu beaucoup de mal à vous exprimer mon mal,* y avoue-t-il à ses enfants. *Un père est un homme fort, non ? C'est en tout cas une des facettes de mon souci : comment, devant vous, me montrer limité, me dire douloureux, me reconnaitre moins fort, vulnérable ?"*

Sur les planches

Convaincu que *"se dire, c'est déjà un peu guérir"*, André se lance le défi de présenter une conférence gesticulée sur le thème de la fibromyalgie (2), avec l'aide de Bruno Hesbois, responsable de la Compagnie Buissonnière. Le public est prévenu d'emblée : *"Vous me voyez lire et me verrez lire encore à de nombreuses reprises. Fibromyalgie et mémoire font très mauvais ménage. Merci de ne pas trop en tenir compte."* Mais André maitrise son sujet et rivalise d'ingéniosité pour tantôt faire rire, tantôt émouvoir.

"Je souffre de douleurs chroniques diverses mais aussi de fatigue chronique, troubles cognitifs, phases dépressives, humeurs changeantes, sommeil perturbé, jambes impatientes et d'autres petits soucis..." explique André. Pour décrire les sensations qu'il éprouve dans son corps, il met en scène des objets du quotidien : *"Cadeau d'accueil de lafibromyalgie : la clé à molette. Coups de mâchoire aux phalanges, poignets, coudes, genoux... Crispations, grande sécheresse dans les jointures."* Avec une pince à spaghetti, il simule les attaques qu'il peut ressentir sur l'extérieur d'un pied. Et puis il y a les visites surprises du papier abrasif gros grain dans ses articulations.

Relations sociales

Quelqu'un a toujours un conseil à lui donner quand il est fatigué. Un brin moqueur, André évoque la sagesse populaire. *"Repose-toi ! Lève le pied ! Tu en fais trop !"* Pourtant, André ne parle pas de cette fatigue-là. *"Je sens une impuissance totale, un corps vide, l'esprit défaillant. Sans raison. Et cela me trouble."*

Ses relations avec les autres sont parfois difficiles, confesse-t-il. La maladie l'aurait-elle rendu hypersensible ? Excessivement méfiant ? *"Je crains les explications. Je déteste les questions. Les conseils m'agacent. Les commentaires suspicieux me font mal."*

Et pourtant, de projets d'écriture en groupes de parole, de la création de capsules vidéo (3) à la réalisation d'une conférence, André arrive encore à profiter des éclaircies entre les orages.

(1) "Le rivage d'un océan sans terre", André Elleboudt, Éd. Chloé des Lys, 2017, 116 p.

(2) "Fibromyalgie – entre orages et éclaircies", conférence gesticulée, André Elleboudt, mise en scène par Bruno Hesbois, 2023

(3) "Mieux, malgré la fibro", 29 capsules vidéo réalisées par six patientes et patients désirant partager leurs trucs et astuces pour "mieux vivre" malgré la fibro, à consulter sur **youtube.com** (page "Mieux, malgré la fibro")

RAFAËL

Un mal mystérieux

"Je vis avec des douleurs du matin au soir et du soir au matin. Les antidouleurs que j'avale quotidiennement me permettent juste de les supporter." Après une opération des varices, Rafaël continue à souffrir au niveau de sa jambe gauche. Le chirurgien est convaincu qu'il ne s'agit plus d'un problème veineux. À 26 ans, le jeune homme commence alors un long périple dans les hôpitaux, cherchant en vain les raisons de ses douleurs.

Il commence à boiter et se résout à utiliser une béquille. D'autres symptômes apparaissent au dos et aux épaules. S'est-il lui-même créé ces pathologies à force de compenser ? Personne ne peut lui dire. *"Dans la jambe gauche, j'ai mal tout le temps. J'éprouve également des fourmillements ou des engourdissements du type hernie discale aux jambes et aux pieds. Je ressens de grosses pressions dans le bas du dos. Lorsque je fais un mouvement, j'ai des élancements. Et puis, j'ai des douleurs qui arrivent par pics, comme si on m'enfonçait des aiguilles ou des couteaux."* Aucun médecin n'a pu à ce jour justifier la dégradation de son état et établir un lien entre les différentes pathologies pour poser un diagnostic clair. *"Le plus difficile à gérer est de ne pas pouvoir donner un nom à la maladie. C'est compliqué de me projeter dans l'avenir. Je ne sais pas comment mon état va évoluer et si je retrouverai ma vie d'avant. Après six ans de douleurs quotidiennes, j'ai peu d'espoir de revivre normalement."*

L'état de santé de Rafaël a des conséquences sur son moral. Pendant plusieurs années, il plonge dans une dépression profonde. Au fil du temps, ses contacts sociaux se réduisent. Les fêtes familiales ou entre amis lui demandent énormément d'énergie et les lendemains sont difficiles. Les propos méprisants de certains médecins ne l'ont pas aidé à se reconstruire. Il a dû adapter sa vie professionnelle à ses contraintes de santé. *"Les douleurs chroniques ont toujours un impact sur mon état psychologique. Mais ma vie a évolué et je me sens mieux aujourd'hui. Je peux également m'appuyer sur ma compagne, ma famille et mes amis. Leur soutien est capital pour moi."*

Les deux séances de kiné par semaine en piscine l'aident à travailler son renforcement musculaire et sa mobilité. Et pour maintenir une activité physique, il peut compter sur ses deux chiens qu'il emmène une heure en promenade quasi quotidiennement.

MARIE

Otage de ses migraines

Cela faisait plus de dix ans que Marie, 36 ans, vivait un enfer avec ses maux de tête. Comme si son cœur constamment poignardé s'était logé dans son crâne. Les pulsations de douleur étaient parfois si intenses qu'elle en vomissait. *"Je n'arrivais plus à vivre normalement. Le moindre verre d'alcool, la moindre sortie, sans excès, ou une semaine de travail chargée me rendait malade"*, confie-t-elle.

Durant des années, Marie a dû prendre des analgésiques et anxiolytiques pour supporter ses maux de tête. *"Je devais prendre du Sumatriptan® (un anti-migraineux), m'allonger et me mettre dans le noir car la lumière accentue les symptômes de la migraine. Dans cet état, la plus simple action du quotidien était très compliquée. Je ne savais plus travailler correctement, m'occuper de ma fille de six ans ou avoir des rapports sociaux. Ma migraine avait pris ma vie en otage."* Un problème n'arrivant jamais seul, Marie avait développé d'autres pathologies : *"Avec ce type de vie, le moindre stress s'amplifie. J'avais des nerfs bloqués à la nuque, au dos... et des maux de ventre à cause des médicaments."*

Lors d'une énième crise de migraine, la jeune femme se rend aux urgences de la clinique de Nivelles. Une infirmière prend sa tension : elle est à 21 ! *"Pour la première fois, les médecins ont fait le lien entre mon hypertension et ma migraine."* Grâce à cette découverte, les douleurs originaires de sa migraine ont été canalisées à l'aide d'un traitement anti-migraineux (Sumatriptan® par injection) combiné à celui contre l'hypertension.

Il n'est pas rare que des solutions ou des pistes d'amélioration d'une situation médicale compliquée surgissent après des années d'errance médicale. Un simple geste ou une écoute active peut parfois faire la différence.

inspirations

Écouter la douleur chronique

Retrouvez d'autres témoignages sur la thématique dans le podcast "inspirations" sur **enmarche.be/podcasts**.

François : De la civière au vélo

En 2006, François se blesse gravement en parapente. Plusieurs opérations après, il souffre toujours du dos… sauf à vélo !

Claire : Marcher pour guérir

De Louvain-la-Neuve à Saint-Jacques-de-Compostelle, Claire marche chaque année pour guérir ses maux de l'âme et du corps.

Diabète de type 2 : un "trajet de démarrage" pas à pas

Depuis le 1er janvier, les patients diabétiques de type 2 peuvent bénéficier d'un accompagnement médical à la fois plus simple et plus abordable, et ce, dès le début de la maladie.

Texte : Valentine De Muylder

Le diabète de type 2 est une maladie chronique de plus en plus courante, qui nécessite un traitement "à vie". Ce traitement se base généralement sur une adaptation des habitudes de vie (perte de poids, régime alimentaire, activité physique régulière...), complétée parfois par la prise de médicaments ou des injections d'insuline. Il implique donc non seulement un suivi médical régulier, mais aussi une discipline et une "charge mentale" importante pour les personnes diabétiques. D'où l'intérêt de pouvoir leur proposer un dispositif de soins simplifié.

Comment ça marche ?

En pratique, le médecin généraliste joue un rôle clé dans le nouveau "trajet de démarrage", qui remplace l'ancien "pré-trajet de soins". Aucune formalité n'est plus nécessaire : le patient ne doit rien faire. Tout se passe via un simple code de facturation. Au moment d'informer son patient sur son diabète, le médecin active, avec son accord, le dispositif dans son dossier médical global. Il orientera ensuite le patient vers différents prestataires de soins. Ensemble, ils formeront une équipe multidisciplinaire destinée à accompagner le patient dans la prise en charge de sa maladie.

Dans le cadre du trajet de démarrage, les avantages suivants sont **100 % remboursés** :

- Quatre séances d'éducation au diabète par an.
- Deux consultations chez le diététicien par an.
- Deux consultations chez le podologue par an, à condition de présenter un risque accru de développer des complications au niveau des pieds.
- Un examen buccal annuel chez le dentiste. Cet avantage est valable pour tous les patients diabétiques.

Pas seulement pour les "nouveaux" patients

Contrairement à ce que son nom laisse penser, le trajet de démarrage n'est pas limité dans le temps et ne concerne pas uniquement les patients en début de traitement. Il concerne en fait toutes les personnes diabétiques de type 2 dont la maladie ne nécessite pas de traitement trop lourd, et qui ne s'inscrivent donc pas dans un "trajet de soins diabète" ou une "convention diabète". Ces dispositifs continuent à exister aux mêmes conditions qu'avant, pour les patients dont le traitement nécessite des injections d'insuline. Le passage d'un trajet à l'autre se veut souple et dépend de l'évolution personnelle du patient.

Merci au Dr Philippe Oriot, médecin diabétologue à l'Association du diabète, pour ses conseils avisés dans la rédaction.

Un diabétique sur trois s'ignore

Le diabète (y compris le diabète de type 2, forme la plus courante de la maladie) est en augmentation continue dans le monde et concerne des personnes de plus en plus jeunes. En 2021, 6,8 % de la population belge suivait un traitement pour le diabète (1). Mais le nombre réel de personnes diabétiques serait plus élevé. Selon Sciensano, 10 % de la population belge de plus de 18 ans aurait le diabète, ce qui implique qu'environ une personne diabétique sur trois n'est ni diagnostiquée ni traitée (2). Or, plus elle est dépistée tôt, plus la maladie peut être traitée rapidement et stabilisée efficacement. Favoriser un dépistage et une prise en charge précoces du diabète de type 2 fait partie des principaux objectifs recherchés avec la mise en place du nouveau trajet de démarrage.

(1) Chiffres fournis par l'Agence Intermutualiste et disponibles sur **ima-aim.be**
(2) Enquête de santé belge, Sciensano, 2018

Vous - ou une personne proche - êtes concerné ?

Parlez-en avec votre médecin traitant. Vous trouverez plus d'informations sur le trajet de démarrage et le diabète en général sur les sites de la MC (**mc.be**), de l'Inami (**inami.fgov.be**) et de l'Association du diabète (**diabete.be**).

Conflicool : sortir du conflit par la médiation

La médiation permet de résoudre de nombreux conflits à l'amiable. L'asbl conflicool propose d'orienter chacun vers la solution la moins coûteuse en termes de temps, d'argent et d'énergie.

Texte : Julie Luong

Les conflits font partie de la vie : pourtant, quand il s'agit de les résoudre, nous sommes tous des débutants… À qui s'adresser ? Quand ? Comment ? *"Les personnes qui font face à un conflit sont très stressées et submergées,* observe Johannes Seel, avocat et co-fondateur de conflicool, une asbl qui regroupe 200 médiateurs et médiatrices agréées par la Commission fédérale de la médiation. *Tout ce que les gens veulent, c'est que le conflit soit résolu. C'est pourquoi nous avons mis en place une permanence de première ligne avec comme engagement de toujours chercher la voie la moins coûteuse et la mieux adaptée pour résoudre le litige."* Après analyse du conflit, l'association émet une recommandation. *"Dans 20 % des cas environ, nous proposons la médiation. Mais dans 80 % des cas, c'est une autre piste qui est envisagée, par exemple, le renvoi vers le bureau d'aide juridique compétent, dans le cas où les personnes ont droit à un avocat pris en charge gratuitement par l'État."*

La médiation, pas un réflexe

En Belgique, on compte quelque 2.000 médiateurs qui interviennent en tant que "tiers neutre" pour permettre à deux parties de se mettre d'accord sans passer par la voie judiciaire. Certains sont spécialisés en matière familiale, d'autres en matière sociale (droit du travail), d'autres encore en matière administrative, civile ou commerciale. *"Les médiateurs ont souvent une autre activité principale. Ce sont des avocats, des psychologues, des notaires, qui ont effectué une formation en médiation dans un centre agréé "*, précise Johannes Seel. Aujourd'hui, la loi oblige les avocats à informer les personnes qui les consultent de ce qu'est la médiation et à s'engager, dans la mesure du possible, dans des solutions à l'amiable. Mais dans la pratique, *"c'est encore loin d'être un réflexe"*, regrette le co-fondateur de conflicool.

Les affaires familiales – séparation ou succession – représentent la majorité des demandes adressées à conflicool. *"La médiation est un processus particulièrement intéressant quand un élément va perdurer après la fin du conflit : les enfants, une maison partagée, une société…"*, poursuit Johannes Seel. Par ailleurs, dans un conflit, les parties souhaitent souvent mettre en place des solutions qu'un juge ne peut pas ordonner, *"par exemple un mécanisme de garde concernant un animal ou une manière de distribuer les meubles."*

Médecin généraliste du conflit

Bien souvent, conflicool propose aussi des pistes et astuces pour que les personnes tentent de résoudre elles-mêmes le conflit – sans avocat ni médiateur – *"en levant leurs blocages"* et en leur indiquant comment aider l'autre partie à lever ses propres blocages pour entamer un dialogue. Ce qui implique de tenir compte de la personnalité et de l'histoire de chacun. *"Nous sommes un peu comme un médecin généraliste qui prescrit un médicament… Or le médicament dépendra de la maladie"*, suggère Johannes Seel. Car, dans la plupart des cas, qu'elles s'engagent ou non dans un processus de médiation, les parties concernées sont les plus à même de déterminer quelle est la bonne issue pour elles. *"La médiation permet aux personnes de contribuer à la solution et de trouver leur propre voie. Le plus souvent, ce sont les personnes elles-mêmes qui ont la solution : le médiateur est juste là pour les aider à la faire émerger, pour leur redonner le pouvoir, la responsabilité du conflit. Par rapport à une procédure judiciaire, c'est souvent aussi un processus d'émancipation."*

Combien coûte conflicool ?

La sélection du médiateur et la première rencontre des parties avec le médiateur sont entièrement gratuites et sans engagement. Lors de la rencontre, le médiateur essaie de comprendre la nature du litige et détermine si un règlement amiable est possible. Les parties peuvent décider ensuite de lancer une médiation ou une conciliation payante, de s'orienter vers un service plus approprié ou de saisir les tribunaux. La médiation et la conciliation peuvent être entamées aux tarifs préférentiels conflicool.

Asbl conflicool : **conflicool.org** • **contact@conflicool.org**

Consulter un psychologue pour aller mieux

Bénéficier d'une écoute attentive et être soutenu par un psychologue peuvent aider à retrouver bien-être, équilibre et confiance en soi. Que l'on soit un adulte ou un enfant. *En Marche* vous aide à y voir clair sur l'offre de soins psychologiques et leur coût.

Texte : Joëlle Delvaux

Anxiété, stress, difficultés relationnelles, problèmes familiaux, épuisement, dépression, sentiment de solitude, assuétudes, harcèlement... tout le monde traverse des moments difficiles dans son existence. Parler de ses problèmes avec un proche, un ami, une personne en qui l'on a confiance peut apporter plus qu'on ne le pense. En parler à son médecin traitant peut aussi être bénéfique. Après un bilan de santé, il pourra fournir des conseils, orienter vers des structures d'aide ou d'autres prestataires de soins...

Parfois, l'aide des proches ne suffit pas. Mieux vaut alors consulter une ou un psychologue avant que les problèmes psychiques ne s'installent ou deviennent trop lourds à supporter. Partager son vécu dans un groupe d'entraide ou participer à des séances collectives de soutien peuvent aussi être bénéfiques.

Ces dernières années, les autorités publiques et les réseaux de soins en santé mentale ont uni leurs forces pour permettre aux personnes présentant des problèmes psychologiques légers à modérés de bénéficier de soins psychologiques à un prix abordable chez les psychologues cliniciens (1) ou orthopédagogues cliniciens conventionnés. Il n'est d'ailleurs pas nécessaire d'avoir une prescription du médecin pour bénéficier des séances.

La nouvelle convention qui encadre les soins psychologiques de première ligne à partir de 2024 dans notre pays améliore encore l'accès à ces soins. Ainsi, depuis ce 1er février, les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 23 ans inclus ne doivent plus rien débourser, ni pour les consultations individuelles ni pour les séances de groupe.

Par ailleurs, l'augmentation de l'enveloppe budgétaire permettra d'augmenter le nombre de psychologues conventionnés.

Enfin, des efforts seront déployés pour qu'au plus près de leurs lieux de vie, les personnes qui en ont besoin puissent bénéficier - sans frais - de séances collectives centrées sur l'autosoin, la résilience et la psychoéducation, et ce à partir d'avril prochain.

Quels types de soins psychologiques ?

Les soins psychologiques peuvent faire l'objet de consultations individuelles et/ou de séances de groupe.

- Les **consultations individuelles** (min. 45 minutes) se déroulent soit au cabinet de la ou du psychologue conventionné, soit dans une structure collective (maison médicale, centre thérapeutique, école...). À certaines conditions, des consultations par vidéo ou à domicile peuvent être envisagées.

  Le mieux est de prendre rendez-vous avec un psychologue ou orthopédagogue conventionné de son choix. Un module de recherche par commune sera disponible prochainement sur le site de l'Inami. En attendant, la liste des psychologues conventionnés est disponible auprès du réseau de soins de

Des consultations psy ailleurs aussi

D'autres structures proposent aussi des consultations psychologiques à des tarifs accessibles : les centres de planning familial et conjugal, les services de santé mentale, les services spécialisés en assuétudes...

Dans les centres PMS, des psychologues sont à l'écoute des enfants et adolescents pour aborder les questions qui les préoccupent en matière de scolarité, de vie familiale et sociale, de santé, d'orientation.

Par ailleurs, de nombreux psychologues consultent en cabinet privé ou collectif (1). Sous statut d'indépendant, ils fixent leurs tarifs. Le prix d'une consultation de 45 à 60 minutes tourne autour de 50 à 70 euros. À noter que la MC intervient jusqu'à 20 euros par consultation (voir ci-contre).

Enfin, en cas de nécessité (troubles psychiques sévères ou persistants, en particulier), il est possible de bénéficier de consultations remboursées chez un médecin psychiatre.

(1) Demander conseil à son médecin, consulter la liste des psychologues inscrits à la Commission des psychologues ou des annuaires en ligne comme **lepsychologue.be.**

sa région (voir ci-contre). Mais rien n'empêche de consulter un psychologue d'un réseau voisin. Demander éventuellement conseil à son médecin.

- **Des séances de groupe** (min. 90 minutes) animées par des psychologues conventionnés sont proposées sur des thématiques ou problématiques spécifiques (ex : l'épuisement de l'aidant proche, la gestion du stress, les troubles alimentaires, la solitude, la dépendance à l'alcool, le deuil, la parentalité...). De telles initiatives existent pour les adultes et pour les enfants/jeunes. À partir d'avril, des groupes d'interventions communautaires seront proposés en accès libre dans des lieux d'accroche. Ces séances de groupe seront centrées sur l'autosoin, la résilience, et la psycho-éducation.

Combien ça coûte ?

- **Jusqu'à 23 ans compris :** il n'y a plus de quote-part personnelle depuis le 1er février 2024. Les consultations individuelles et séances de groupe sont prises en charge à 100 % par l'assurance obligatoire soins de santé.
- **À partir de 24 ans :** La 1ère consultation chez un psychologue conventionné est gratuite. Ensuite, le patient paie 11 euros la consultation ou 4 euros s'il bénéficie de l'intervention majorée (statut BIM).

  Participer à une séance de groupe coûte actuellement 2,50 euros. L'Inami paie directement le complément des honoraires au psychologue (système du tiers-payant).

Combien de séances possibles ?

À partir d'avril prochain, le nombre de séances de groupe remboursées ne sera plus limité.

Quant au nombre maximum de séances individuelles remboursées par an, il varie selon le type de séance et/ou le réseau de soins en santé mentale.

	Soutien psy de 1ère ligne (*)	Traitement psy de 1ère ligne (**)
Réseau adultes	8	20
Réseau enfants et adolescents	10	20

(*) Les **séances de soutien** sont destinées à la personne qui ressent une fragilité ou connait des difficultés passagères. Quelques séances devraient lui permettre de retrouver un équilibre et à améliorer son bien-être de manière satisfaisante.

(**) Les **séances de traitement** sont destinées à l'adulte ou à l'enfant ayant des problèmes psychologiques plus sévères. Un bilan préalable établi par un psychologue conventionné est nécessaire pour accéder à cette prise en charge.

(1) Pour exercer la psychologie clinique, il faut être titulaire d'un master en sciences psychologiques avec une orientation clinique et/ou une expérience professionnelle en psychologie clinique (min. 3 ans). Un visa délivré par le SPF Santé publique et un agrément de la FWB sont nécessaires.

Plus d'infos sur le remboursement des soins psychologiques sur **inami.fgov.be**

Les réseaux de soins en santé mentale en Wallonie et à Bruxelles

Les réseaux adultes (à partir de 15 ans)

Brabant wallon : Réseau 107 BW • reseau107bw.be • 0495 13 16 68

Bruxelles : Réseau Brumenta • psybru.be

Hainaut Picardie : Réseau partenaires 107 • reseaupartenaires107.be • 0479 76 71 64

Hainaut Oriental : Réseau mosaïque • reseaumosaique.be • 0490 66 41 56

Liège : Projet Fusion Liège • psy107liege.be • 04 344 68 14

Luxembourg : Réseau ProxiRéLux • psylux.be • 0491 86 63 66

Namur : Psynam du Réseau santé Namur : psynam.be

Verviers : Réseau de santé mentale de l'est : resme.be • 0472 98 96 98

Les réseaux enfants et adolescents (jusqu'à 23 ans)

Brabant Wallon : Archipel : archipelbw.be • 0474 29 92 16

Bruxelles : Réseau Bru-stars : psybru.be

Hainaut : Rhéseau : rheseau.be • 065 31 83 12

Liège : Realism : realism0-18.be • 0498/51 99 96

Luxembourg : Réseau Matilda : matilda-lux.be • 0492 15 17 72

Namur : Psynam du Réseau santé Kirikou : reseau-sante-kirikou.be • 0473 68 07 09

Le jeune entre 15 et 23 ans peut choisir de consulter un psychologue via le "réseau enfants et ados" ou le "réseau adultes", selon ses besoins.

Avantage MC : jusqu'à 360 euros par an

Dans le cadre de l'assurance complémentaire, la MC rembourse à ses membres jusqu'à 20 euros par séance les consultations psychologiques (individuelles, familiales, de couple…), avec un maximum de 360 euros par an et par personne. Les adultes sont concernés, tout comme les enfants.

Pour bénéficier de l'avantage, le prestataire doit :

- être diplômé en master en sciences psychologiques et inscrit à la Commission des psychologues (liste disponible sur compsy.be) et/ou
- être psychologue clinicien reconnu comme professionnel de la santé et/ou
- exercer au sein d'une structure collective reconnue par la MC : maison médicale, centre de planning familial, service de santé mentale…

Bon à savoir : L'avantage psy n'est pas accordé en cas de soins psychologiques remboursés par l'assurance obligatoire soins de santé.

Pour être remboursé par la MC, il suffit de faire compléter par le psychologue le formulaire de demande d'intervention et de le renvoyer signé à la MC (via une boite aux lettres verte ou l'app ma MC).

Plus d'infos et formulaire de demande sur **mc.be/psy**

Le cancer du sein conjugué au masculin

Bien que la grande majorité des cancers du sein affecte les femmes, les hommes peuvent aussi être touchés par cette maladie de la glande mammaire. Encore tabou et peu documenté, il est pourtant important d'en parler.

Texte : Sandrine Cosentino, Illustration : Yasmine Gateau

Âge : 47 ans. Sexe : masculin. Pathologie : cancer du sein gauche. La fiche médicale d'Alain Vander Poelen a de quoi étonner. *"Le big-bang vient d'exploser dans mon cerveau. (...) Pourquoi la vie m'inflige-t-elle cela ?"* s'interroge-t-il dans son livre "Double rebond" (1). Il décide de ne pas cacher cette maladie qu'il n'imaginait possible qu'au féminin. Partager son vécu l'aide à extraire du positif de cette diagonale tranchante qui lui traverse le torse.

Livre Planète Cancer

Dans un livre à la fois très personnel et regroupant une mine d'informations sur le cancer du sein, Brigitte Wézel décortique les mots utilisés sur la planète Cancer. *"Mon univers lexical vient de basculer dans une autre dimension. (…) Seconde après seconde, elle laisse entendre ses mots incompréhensibles, inaccessibles, ses acronymes, ses scores, ses grades, ses stades, ses chiffres, ses mots couperets."* L'autrice donne une définition succincte de plus d'une centaine de mots et y ajoute son histoire personnelle. De nombreuses pistes de réflexions, d'accompagnement et des suggestions sont proposées comme autant d'outils à utiliser en fonction de la situation et des besoins. Sans être une liste exhaustive, ce livre peut se lire de la première à la dernière page ou en sautant d'un mot à un autre. *"À travers le choix de ces mots, j'ai voulu vous raconter, entre autres, combien j'ai intégré que le corps est bien plus qu'une enveloppe physique et que le cancer vient toucher, voire altérer, nos couches émotionnelle et mentale, énergétique, intuitive, voire spirituelle."*

"Planète Cancer" • Brigitte Wézel • Kennes Éd. • 2023 • 223 p. • 29,90 €

"En Belgique, chaque année, 11.000 cancers du sein sont observés chez les femmes et 113 chez les hommes, soit 1 % de cas par rapport aux diagnostics féminins, précise Daphné t'Kint de Roodenbeke, oncologue à l'Institut Jules Bordet. *En France, ils soignent un peu plus de 500 patients par an. Il s'agit donc d'un cancer rare."*

Le cancer du sein est la forme de cancer la plus répandue chez la femme. Chez l'homme, il s'agit du cancer de la prostate. Peu d'hommes ont conscience qu'il leur est possible de développer un cancer au niveau de la glande mammaire. *"Pourtant, c'est une réalité, l'homme et la femme ont des glandes mammaires*, insiste l'oncologue. *Ils peuvent donc développer des cancers à ces endroits."*

Des cellules en activité

Le terme cancer regroupe plus d'une centaine de maladies. Tous les cancers ont pourtant un point commun : ils prennent naissance dans nos cellules par l'accumulation de mutations génétiques. Au lieu de mourir, ces cellules endommagées prolifèrent de manière incontrôlée. Plus des cellules sont en activité, plus elles ont un risque d'accumuler des mutations. *"Les femmes développent plus fréquemment des cancers au niveau des seins car leurs cellules bougent tout le temps : à chaque cycle, lors d'une grossesse, etc.*, commente la Dr t'Kint. *Chez l'homme, les cellules des glandes mammaires bougent beaucoup moins et il est plus rare qu'elles se cancérisent."*

Le cancer du sein chez l'homme et chez la femme se développe de la même façon. Par conséquent, l'évolution de la maladie, la prévention (2) ainsi que les traitements sont similaires. *"La petite différence sera le moment du diagnostic, souvent plus tardif chez l'homme car il n'y a pas de dépistage général de la population comme chez la femme. Le patient va consulter après une autopalpation ou à la suite d'un symptôme, un écoulement du mamelon par exemple."*

Pour Alain Vander Poelen, tout a commencé par une petite boule proche du mamelon. Un kyste de graisse, pensait-il. Il l'avait senti en prenant sa douche après une séance de sport. Les résultats de la ponction sont inquiétants. Il est invité à se rendre à l'Institut Jules Bordet, un hôpital réputé dans le traitement des cancers. Commence alors un long parcours médical, ponctué d'obstacles, mais aussi de rires et d'aventures. Il apprend à appliquer du vernis sur ses ongles pour les protéger de la chimiothérapie. Il ressent les malaises de la "ménopause" et négocie avec son oncologue d'aménager des pauses durant son traitement pour se ressourcer grâce à des voyages plus ou moins lointains.

Quiproquo et effets secondaires

Bien qu'il soit difficile de déterminer les causes d'un cancer du sein, certains facteurs augmentent les risques d'apparition de la maladie chez l'homme : l'alcool, l'obésité, l'âge, des syndromes de dysfonctionnement de la balance hormonale, la gynécomastie (3) et l'hérédité (la Dr t'Kint organisera d'ailleurs une conférence (4) en février sur la prédisposition héréditaire du cancer liée aux gènes BRCA 1 et 2). *"Et il y a une partie d'accident cellulaire, de malchance..."*, poursuit l'oncologue. Une personne avec un ou plusieurs facteurs de risque peut ne jamais développer de cancer. Inversement, il est possible qu'une personne n'ayant aucun facteur de risque soit atteinte d'un cancer.

Dans le cas d'Alain Vander Poelen, aucune cause n'a pu être mise directement en lumière. Et bien des questions n'ont pas trouvé de réponses : pourquoi a-t-il développé ce cancer, tellement associé aux femmes ? Comment expliquer aux autres hommes les conséquences d'un cancer du sein ? Comment garder sa masculinité dans cet environnement quasi exclusivement féminin ? *"Les regards interrogatifs demeurent surprenants au fil des rendez-vous (...). Sans compter les confusions avec cette fameuse 'Madame Vander Poelen'. Cette femme usurpe ma place d'homme dans les salles d'attente"*, se confie-t-il dans son livre.

Il cherche également des réponses traduites au masculin sur les conséquences des traitements sur son corps. *"Les effets indésirables de type chimiothérapie sont*

assez similaires chez les hommes et les femmes parce qu'on touche surtout aux globules blancs, à la perte de cheveux, etc. Par contre, quand on touche aux hormones sexuelles féminines chez les hommes, c'est le no man's land*"*, souligne la Dr t'Kint, parfois démunie face aux questionnements des patients masculins.

Fin de la discrimination masculine ?

En 2016, un patient a dû subir une mastectomie, suivie d'une chimiothérapie. À l'époque, l'assurance soins de santé ne prévoyait pas le remboursement de ce traitement chez les hommes, une discrimination levée par la justice en 2019. *"Il y a des avancées significatives au niveau des remboursements, notamment pour les hormonothérapies de base,* confirme l'oncologue. *Pour les traitements novateurs, cela bouge plus doucement. Les firmes pharmaceutiques commencent à prendre conscience que le cancer du sein touche également les hommes."*

Enfin, il est important de rappeler que les patients et patientes traitées dans une clinique du sein non agréée ont un risque 30 % supérieur d'en décéder que celles et ceux qui se font soigner dans une clinique du sein "coordinatrice", selon une étude réalisée par le KCE, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (5). La Dr t'Kint insiste : *"Le cancer du sein chez l'homme est un cancer rare. Il est donc important d'être suivi dans un centre de référence, agréé pour garantir un volume d'activité minimal et un suivi optimal."*

(1) "Double rebond", Alain Vander Poelen, Éd. du Joker, 2023, 284 p.

(2) Plus d'informations sur la prévention du cancer du sein dans l'article "Cancer du sein : les signaux d'alerte", Candice Leblanc, *En Marche* du 6 octobre 2022, à lire sur **enmarche.be**

(3) La gynécomastie est un gonflement de la glande mammaire chez l'homme. Elle peut se produire des deux côtés ou d'un seul côté et survient à cause des effets de certaines hormones. De nombreuses gynécomasties ne sont aucunement liées à un problème de santé. Pour en savoir plus : **passeportsante.net > gynécomastie**

(4) La Clinique de dépistage de l'Institut Jules Bordet organise une rencontre entre patients et experts sur l'hérédité dans le cancer du sein, le **lundi 5 février** de 18 à 21h, pour les patientes et patients ainsi que les médecins généralistes intéressés. L'inscription est obligatoire. Plus d'infos sur **bordet.be/fr > actualités**

(5) Plus d'informations sur l'étude du KCE et les cliniques coordinatrices dans l'article "Choisir une clinique du sein agréée", Joëlle Delvaux, *En Marche* du 23 mars 2023, à lire sur **enmarche.be**

inspirations

Saison 2

PODCAST

Alain : un cancer du sein au masculin

Alain vit l'annonce de son diagnostic comme un choc surréaliste : il a un cancer du sein. Sa masculinité et ses croyances sont mises à rude épreuve. Il va pourtant traverser les différents obstacles de la maladie grâce à son sourire malicieux et sa curiosité.

Retrouvez son témoignage dans le 6e épisode de la saison 2 d'inspirations, disponible sur enmarche.be ou en scannant ce QR code.

La Rilatine®, une consommation interpellante chez les enfants

Le service d'étude de la MC s'est penché sur le suivi des enfants et adolescents qui recourent au traitement médicamenteux du trouble de l'attention. Malgré de longues durées de traitement, la moitié ne bénéficie d'aucun suivi par un professionnel de la santé mentale.

Texte : Joëlle Delvaux

Depuis presque 50 ans, le méthylphénidate est prescrit pour la prise en charge du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Ce psychostimulant influence de manière substantielle le fonctionnement cognitif et affectif ainsi que les comportements. En Belgique, deux spécialités – la Rilatine® et l'Equasym XR® – sont remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé (AO) (sous conditions) aux enfants de 6 à 17 ans diagnostiqués TDAH.

Le service d'études de la MC a analysé les données de facturation de ces deux psychostimulants chez ses membres depuis 2013. En neuf ans, leur recours — en grande majorité la Rilatine — a augmenté de 20 % chez les 6-17 ans. Globalement, 2,4 % des enfants et adolescents reçoivent des prescriptions. Les garçons sont trois fois plus nombreux que les filles.

Des risques de surmédicalisation

Deux constats interpellent d'emblée. D'une part, c'est dans la tranche d'âge des 12 à 15 ans et chez les garçons les plus jeunes de la classe (nés entre octobre et décembre) que le traitement au méthylphénidate est le plus prescrit. *"Des facteurs non médicaux semblent influencer la pratique médicale*, avance Svetlana Sholokhova, chercheuse au service d'études de la MC. *Cela peut résulter d'une pression scolaire accrue sur les ados, et questionne le système éducatif. Le recours à la Rilatine est parfois présenté comme une solution aux comportements perturbateurs alors qu'il s'agirait d'une moindre maturité par rapport aux camarades plus âgés dans la classe."*

D'autre part, le recours aux psychostimulants est beaucoup plus élevé en Flandre (2,9 %) qu'en Wallonie (1,1 %) et qu'à Bruxelles (0,6 %). Des différences peu explicables du point de vue médical. Une hypothèse serait qu'au nord du pays, on suit plus volontiers le "modèle" anglo-saxon qui psychiatrise et médique davantage les problèmes psychiques. La pression familiale et scolaire sur le plan de la réussite peut être aussi un facteur explicatif.

Un usage loin d'être anodin

Le psychostimulant est prescrit durant sept ans en moyenne chez les enfants qui débutent leur traitement à six ans. Dans un quart des situations, le renouvellement s'étend sur au moins 11 années... Une partie de ces jeunes poursuivent très probablement le traitement à l'âge adulte, mais nous n'en avons pas de trace dans les données de nos membres puisque le médicament n'est plus remboursé après 17 ans.

"La longue durée de la consommation de méthylphénidate est problématique car on manque cruellement d'études cliniques sur les effets de son usage prolongé, analyse Svetlana Sholokhova. *Or, ce médicament est consommé par de jeunes enfants dont le corps et le cerveau sont en plein développement."* En outre, ce psychostimulant entraîne des effets secondaires fréquents comme des troubles du sommeil, une diminution de l'appétit, des maux de tête. Ces problèmes réduisent significativement la qualité de vie.

Cette durée extrêmement longue n'est hélas pas surprenante. Il n'existe pas de recommandation médicale explicite à ce propos. Dans le trajet officiel du suivi du TDAH (1) on ne dit pas grand-chose sur l'usage prolongé du traitement. On n'explique pas non plus comment accompagner l'arrêt de la médication ni ce qu'il faut faire à l'âge de 18 ans. *"Pour le jeune et ses parents, la tentation est grande de poursuivre une médication qui a des effets immédiats sur le comportement"*, admet la chercheuse. Toutefois, une étude récente sur l'efficacité du traitement au-delà de deux ans (2) montre que pour la plupart des patients, l'arrêt de la médication ne s'accompagne pas d'une détérioration de la situation ni de l'aggravation des symptômes.

Un cocktail de psychotropes

L'étude met également en lumière une tendance alarmante à faire usage de plusieurs psychotropes en même temps. *"Pour soigner les effets secondaires des psychostimulants, les enfants se voient prescrire de plus en plus souvent d'autres médicaments, par exemple un anxiolytique pour les troubles de sommeil. On constate aussi la prescription d'antipsychotiques ou d'antidépresseurs"*, s'émeut l'auteure de l'étude. En 2022, 1 enfant sur 13, traité pour le TDAH, s'est vu prescrire des antipsychotiques au cours de la même année. C'est deux fois plus qu'en 2013. Quant aux antidépresseurs, 1 adolescent sur 20 en consomme. Les enfants défavorisés (statut BIM) sont davantage concernés que les enfants aisés, *"sans doute parce qu'ils accèdent plus difficilement aux soins psychologiques"*.

L'usage de la clonidine questionne aussi. Prescrit habituellement en cas d'hypertension, ce médicament semble être utilisé pour traiter des effets secondaires du méthylphénidate comme l'insomnie. Même si le pourcentage d'enfants concernés est très bas, le fait qu'il ait doublé en dix ans est préoccupant. En effet, ce médicament ne peut pas être administré aux moins de 18 ans !

Un manque de suivi psy

Pour que la Rilatine et l'Equasym soient remboursés, le diagnostic du TDAH doit avoir été posé par un (pédo)psychiatre ou un neurologue (pédiatrique). Souvent, il est précédé d'un (coûteux) bilan neuropsychologique réalisé chez un psychologue.
Le médecin spécialiste doit établir un rapport écrit assurant que les *"symptômes sont insuffisamment contrôlés par des mesures psychologiques, éducatives et sociales appropriées"* et que *"le traitement médicamenteux fait partie d'un plan de traitement global qui comprend les mesures précitées"*. Il est en effet recommandé que la prise en charge du TDAH soit d'abord non médicamenteuse, avec notamment de la psychoéducation et un suivi psychologique.

Le premier remboursement est autorisé par le médecin-conseil de la mutualité pour maximum 6 mois. L'autorisation est renouvelable par période d'un an maximum. Chaque fois, le spécialiste doit soumettre un rapport qui démontre que la poursuite du traitement est médicalement justifiée.

Ces conditions pourraient laisser à penser que l'enfant qui se voit prescrire des substances psychoactives soit suivi par un médecin spécialiste. Pourtant, 14 % des enfants n'ont rencontré ni psychiatre ni pédiatre ni neurologue au cours de l'année 2022. Seulement la moitié des enfants ont vu un psychiatre. Certes, la toute grande majorité ont consulté un médecin généraliste au moins une fois cette année-là. Mais rien ne dit que le suivi du TDAH (notamment le bon développement de l'enfant et la gestion des effets secondaires) a été réalisé à cette occasion.

Le suivi psychologique des enfants TDAH reste également très limité : seulement 15 % en ont bénéficié en 2022 (3). Or, une étude prouve qu'à partir de trois ans de traitement médicamenteux, l'efficacité de la prise en charge psychologique est comparable (4).

"Il est nécessaire d'améliorer l'accès aux soins psychologiques pour permettre aux enfants précarisés d'y recourir", commente la chercheuse. On peut donc se réjouir de la récente décision du ministre fédéral de la Santé de rendre les soins psychologiques de première ligne entièrement couverts par l'AO (donc sans ticket modérateur) jusqu'à l'âge de 23 ans inclus (lire en pages 16-17). C'était une des revendications majeures exprimées par la MC dans son mémorandum politique au chapitre consacré à la santé mentale. Mais il faut veiller à garantir aussi la disponibilité des services et l'adéquation des soins psychologiques au TDAH.

À la recherche de conseils ?

- Sur son blog santé, la MC propose plusieurs vidéos dans lesquelles témoignent un adolescent souffrant de troubles de l'attention, sa maman ainsi que des professionnels qui accompagnent des enfants vivant des difficultés d'apprentissage. Ces vidéos donnent des pistes pour agir. Rendez-vous sur **mc.be/sante** (> mental > découvrons nos dys-férences).
- Maman de deux enfants ayant un TDAH, Pascale De Coster a rédigé un guide pratique à l'attention des parents dont l'enfant a des problèmes d'attention, d'impulsivité ou d'hyperactivité. "Le TDA/H chez l'enfant : aider mon enfant à déployer son plein potentiel" (Éd. Mardaga, 2023) peut être commandé sur **tdah.be**.

(1) Avant tout destiné aux professionnels, le site trajet-tdah.be fournit aussi aux parents et aux jeunes des informations utiles.

(2) *"Continued benefits of methylphenidate in ADHD after 2 years in clinical practice"*, Matthijssen et al., American journal of psychiatry, 2019

(3) Qu'il s'agisse des soins psychologiques de première ligne remboursés par l'AO ou des consultations chez un psychologue, remboursées via l'assurance complémentaire de la MC.

(4) *"3-year follow-up of the NIMH"*, Jensen, et al., Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry, 2007

"La prise en charge médicamenteuse du TDAH en Belgique", S. Sholokhova et K. Cornelis. Les résultats de l'étude ont été publiés dans *Santé & Société n°8*, la revue du service d'études de la MC, janvier 2024. À lire sur **mc.be** (s'informer).

Comment réduire sa consommation de viande ?

Manger moins de viande est bénéfique à la fois pour la santé humaine et pour celle de la planète. Et varier les sources de protéines est bien plus simple qu'il n'y parait. C'est même l'occasion de manger (encore) plus varié, tout en continuant à se régaler.

Texte : Valentine De Muylder

Cet article concerne le flexitarisme, qui consiste à diversifier son alimentation sans en exclure totalement la viande. Pour les personnes qui souhaitent devenir tout à fait végétariennes, voire végétaliennes (*vegan*), une information plus approfondie et personnalisée s'impose.

Devenir "flexitarien", c'est devenir plus flexible et réduire sa consommation de viande sans pour autant la bannir complètement. Pour les experts de la commission internationale EAT-Lancet, l'adoption généralisée d'un tel régime est indispensable si l'on veut pouvoir concilier, à l'échelle de la planète, alimentation saine et production durable (1). En Belgique, le Conseil supérieur de la santé recommande de limiter sa consommation de viande rouge à maximum 300g par semaine, et celle de viande transformée (jambon, salami...) à maximum 30g par semaine, afin de prévenir les maladies cardiovasculaires, le diabète et certains cancers (voir encadré).

Mais quand on a grandi avec l'idée que la viande était un incontournable de chaque repas, la perspective d'en manger moins peut susciter des questions. Comment composer une assiette équilibrée les jours où l'on s'en passe ? Nous avons demandé conseil à Gisèle Gual et Ségolène Guisset, deux diététiciennes-nutritionnistes.

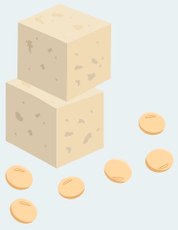
Les protéines végétales : des héroïnes très discrètes

La viande est une source précieuse de protéines, dont notre corps a besoin pour fonctionner. Mais elle n'est pas la seule source de protéines et, de manière générale, nous sommes loin d'en manquer. *"La population belge consomme en moyenne trop de protéines,* confirme Gisèle Gual.

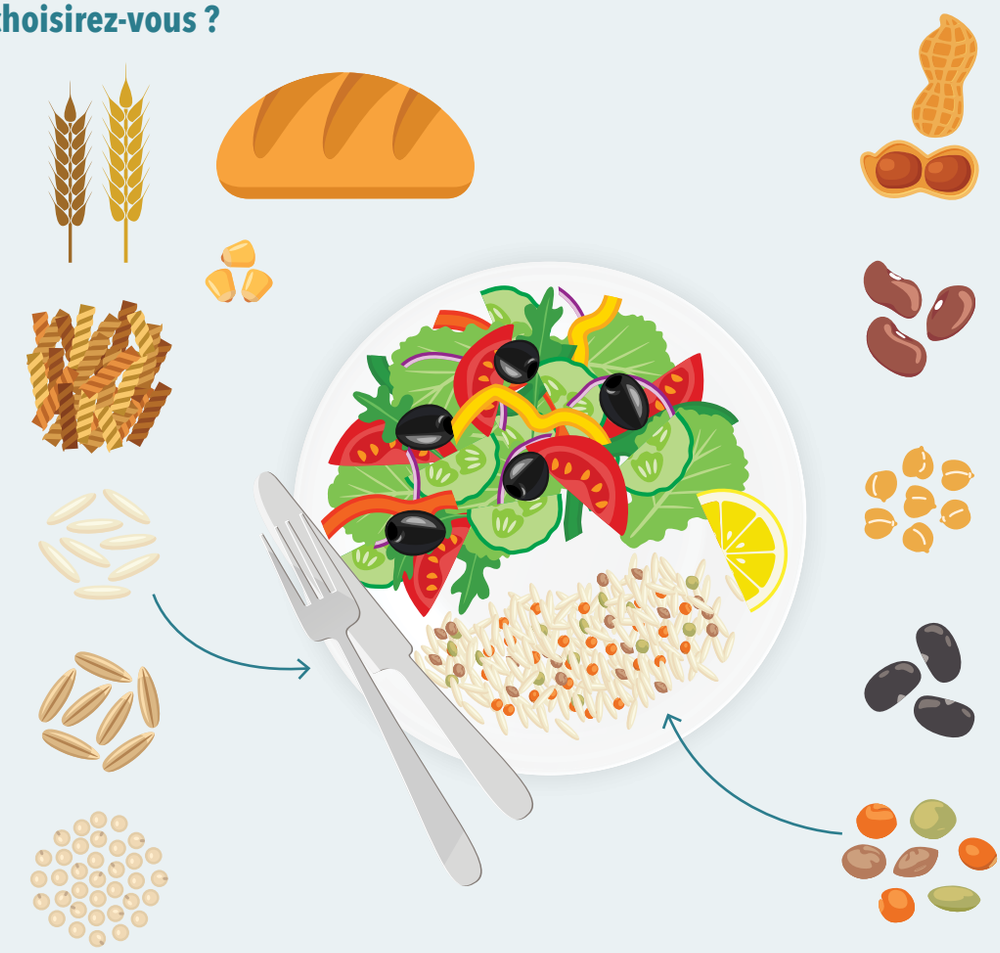
Protéines végétales : quel duo choisirez-vous ?

De nombreux végétaux sont riches en protéines qui, une fois associées, fournissent à notre corps les protéines complètes dont il a besoin pour fonctionner. L'exemple le plus fréquent de cette "complémentarité des protéines" consiste à combiner des céréales et des légumineuses.

À travers le monde, la cuisine traditionnelle regorge de plats basés sur ce principe simple : *chili sin carne*, tacos de maïs aux haricots rouges, dahl de lentilles servi avec du riz, pitta au houmous ou aux falafels, minestrone accompagné de pain, *"beans on toast"*...



Bon à savoir : contrairement aux autres sources de protéines végétales, le **soja**, le **quinoa**, le **sarrasin** et les **graines de chanvre** contiennent à eux seuls des protéines complètes. Ils peuvent donc se substituer à la viande sans devoir être associés à un autre aliment.



Nous avons tendance à surestimer nos besoins." Peut-être parce que nous ne réalisons pas que de nombreux autres aliments sont riches en protéines : les produits laitiers, le poisson et les œufs, mais aussi les céréales, les légumineuses (ou "légumes secs") et les oléagineux (graines et noix).

Contrairement aux protéines animales, qui contiennent tous les acides aminés essentiels dont nous avons besoin, les protéines végétales n'en contiennent qu'une partie. *"Les acides aminés sont les éléments qui constituent les protéines,* explique Gisèle Gual. *Un peu comme des briques, qui permettent de construire un mur. Pour réunir toutes les briques nécessaires et obtenir une protéine complète, il faut associer deux sources de protéines végétales, comme des céréales et des légumineuses, ou des graines et des légumineuses."* Un plat de riz (céréale) aux lentilles (légumineuse) procure donc des protéines complètes, au même titre que la viande (voir infographie).

La clé, pour éviter les carences, c'est la variété

Que penser des substituts de viande que l'on trouve dans le commerce ? *"Il n'y a pas de réponse universelle"*, pour Ségolène Guisset. Les dérivés du soja (tofu, tempeh...), le seitan ou encore le quorn (nature) sont à privilégier parce qu'ils sont riches en protéines complètes et pauvres en graisses. Mais les produits transformés et panés de type "burgers végétariens" sont souvent trop gras, trop salés et trop peu protéinés : *"Pour les choisir stratégiquement, j'aime bien conseiller qu'il y ait plus de 12g de protéines et moins de 10g de matières grasses. Ou en tout cas qu'il y ait plus de protéines que de matières grasses. Mais l'idéal reste d'opter pour des produits non transformés."*

La viande est également une source importante de minéraux, comme le fer et le zinc. Mais les légumineuses et les oléagineux en contiennent aussi. Ségolène Guisset invite donc à ajouter des graines (de courge, de sésame, de tournesol...) à ses plats et de manger une poignée de noix par jour comme en-cas. Les œufs, le pain complet, les abricots secs, les pommes de terre ou encore le tofu sont des aliments riches en fer végétal. Celui-ci sera mieux absorbé s'il est accompagné d'une source de vitamine C, comme du jus de citron ou des fruits et légumes crus, précise Gisèle Gual. Qui ajoute que pour éviter les carences, la clé est toujours de manger varié.

"Une assiette gourmande et bien proportionnée"

La nourriture n'est pas qu'une affaire de nutriments : elle est également source de plaisir. C'est pourquoi Gisèle Gual recommande de privilégier la qualité à la quantité : diminuer la fréquence et la taille des portions de viande, et la choisir non-transformée, issue de circuits courts. Pour les repas sans viande, elle explique que *"l'enjeu est d'avoir une assiette gourmande et bien proportionnée, avec du goût et des textures variées, ce qui participe au sentiment de satiété."* Ségolène Guisset suggère de commencer par identifier les plats végétariens que l'on aime et que l'on mange déjà, et souffle un petit conseil pratique : comme les légumineuses sont riches en fibres, mieux vaut les introduire petit à petit pour permettre à la digestion de s'adapter...

(1) "Food in The Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on Healthy Diets From Sustainable Food Systems", Summary Report, 2019

Le Conseil supérieur de la santé recommande aux adultes de consommer :

- Poisson, crustacés ou fruits de mer : 1 à 2x/semaine, dont 1x du poisson gras
- Légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots secs, etc.) : au moins 1x/semaine
- Volaille, œufs ou autres substituts de viande : 1 à 3x/semaine
- Viande rouge (bœuf, porc, mouton, veau…) : maximum 300g par semaine

Source : Recommandations alimentaires pour la population belge adulte, Conseil supérieur de la santé, 2019

LA SAUCE "BOLO" AUX LENTILLES

Variante 100 % végétale d'un grand classique de la cuisine du quotidien, cette recette simple et bon marché est riche en protéines "complètes" grâce à l'association de légumineuses (lentilles) et de céréales (pâtes, de préférence complètes).

Ingrédients

- 240g de lentilles vertes cuites
- 300 ml de sauce tomate
- 1 oignon
- 1 carotte
- Autres légumes au choix, selon la saison : poivron, céleri, aubergine, courgette, ...
- 1 c à s d'huile
- 1 c à c d'herbe de Provence
- Sel et poivre

Préparation

Commencer par couper les légumes en petits dés.

Faire chauffer l'huile dans une casserole, puis ajouter les légumes et une pincée de sel.

Faire revenir pendant 5 minutes.

Ajouter la sauce tomate, les lentilles cuites et les épices.

Faire mijoter à feu moyen pendant 15 minutes.

Servir avec des pâtes.

Astuce

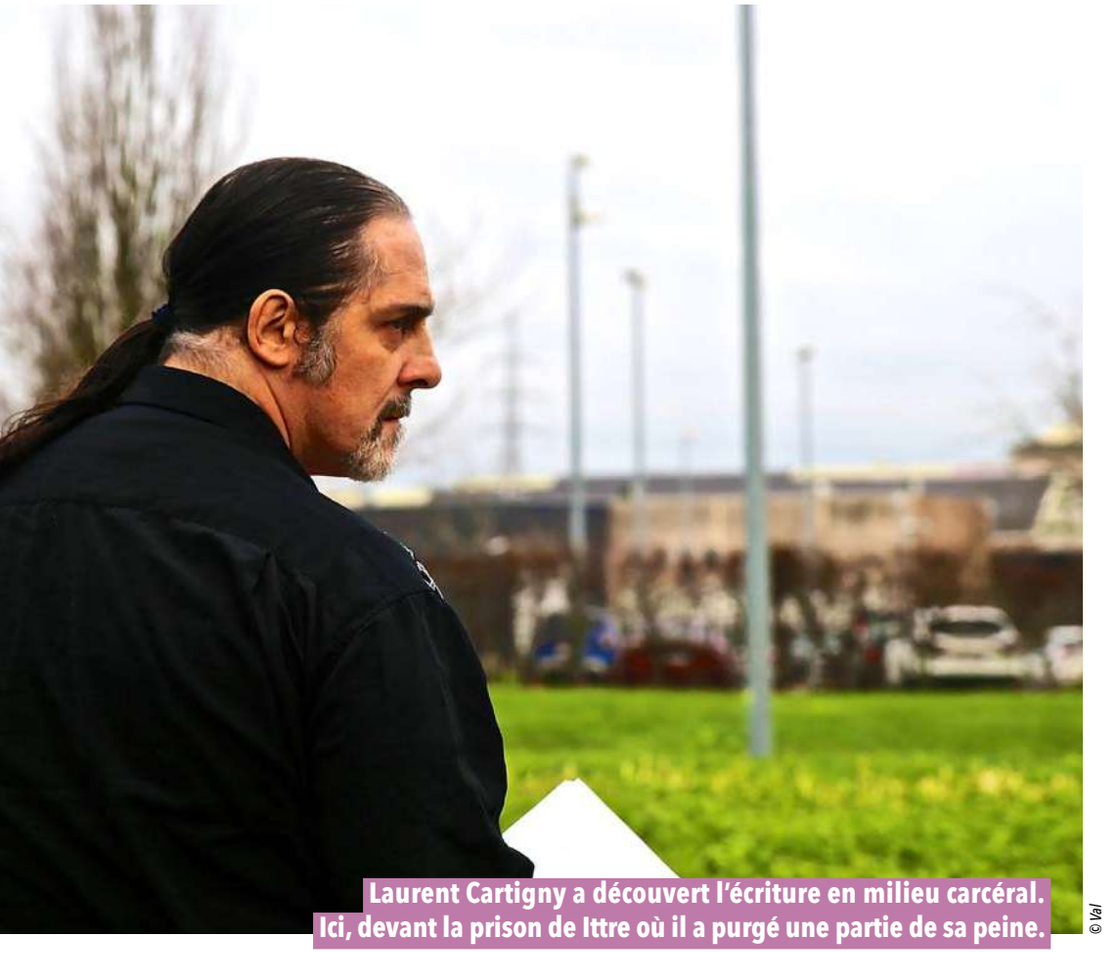
Si vous optez pour des lentilles en conserve, rincez-les d'abord à l'eau claire afin de les rendre plus digestes et de faciliter l'absorption des protéines et minéraux. Ce conseil vaut pour toutes les légumineuses en conserve.

Source : Ségolène Guisset, **segolene-dieteticienne.com**

L'évasion par la plume

La culture a toute sa place en prison ! Elle permet de développer des compétences utiles à la réinsertion en société, l'estime de soi, et évite l'isolement social. Reportage.

Texte : Soraya Soussi



Laurent Cartigny a découvert l'écriture en milieu carcéral. Ici, devant la prison de Ittre où il a purgé une partie de sa peine.

© Val

Mardi, 9h. Le ciel gris surplombe les hauts remparts du bâtiment de la prison de Jamioulx. À l'entrée, les visiteurs passent un contrôle aux rayons X. *"On n'a pas d'avion, ici, mais c'est comme à l'aéroport"*, plaisante un employé de la sécurité. Le personnel est jovial, les fêtes de fin d'année approchent. *"Montez à l'étage et demandez Martine. Elle vous ouvrira. Vous verrez, elle ne mord pas"*, lance un autre agent pénitencier.

Sa collègue ouvre une porte massive à barreaux et invite à attendre Benoit Schiltz, responsable des cours, formations et activités socio-culturelles au sein de la prison. L'homme débarque quelques minutes plus tard, l'air désolé : *"On essaie de rassembler tout le monde pour le début des ateliers mais il manque encore pas mal de participants"*, prévient-il.

Une attente qui en dit long

Direction "la rotonde", pièce centrale de la prison. C'est ici que les détenus venant des quatre coins de l'établissement patientent avant de se rendre à l'atelier d'écriture donné par Isabelle, animatrice de l'association "Les ateliers de l'escargot".

Un long balcon orné des œuvres réalisées lors de l'atelier graffiti du mois passé domine la pièce. Les activités proposées à la prison ont du succès auprès des détenus, mais leur participation est souvent aléatoire. Comme dans la plupart des établissements pénitentiaires, le personnel est en sous-effectif. Faire sortir les résidents de leurs cellules demande une coordination entre les employés. *"Certains collègues préfèrent laisser les détenus enfermés 'par sécurité'. Le monde carcéral fonctionne surtout par la répression. Personnellement, je promeus l'éducation au sein d'une prison"*, soutien Benoit Schiltz, le responsable des cours.

Au total, près de 200 détenus sur 390 participent chaque semaine aux cours et activités organisées entre les murs de la maison d'arrêt de Jamioulx. L'ambiance est décontractée. *"On a construit une relation de confiance avec les résidents. Ils sont conscients de ce que l'on met en place pour eux. Ce sont des activités et cours qu'ils apprécient et leur serviront plus tard"*, confie son collègue Sylvain Ravignon.

Une fois le groupe au complet (ou presque), les deux agents guident la troupe à travers les multiples couloirs de la prison vers la 9e section. Chaque ouverture et fermeture des portes blindées fait retentir une sonnette assourdissante. Les hommes suivent Isabelle, qui entre dans une petite salle. *"Le moment d'évasion peut commencer"*, glisse-t-elle doucement.

"Ici, on redevient une personne digne"

Jean, Gaston et Fred (prénoms d'emprunt) s'installent. Fred semble agité. Il a reçu des mauvaises nouvelles de sa famille : sa filleule de 19 ans est décédée dans un accident de voiture ! Gaston vient d'apprendre que sa femme demandait le divorce et Jean, le plus jeune, se tait. La réalité à l'extérieur rattrape et frappe les hommes enfermés. Isabelle écoute avec attention et empathie. Mais l'heure est à l'écriture : *"Aujourd'hui, c'est le dernier jour pour participer au concours 'Libre d'écrire'* (1)." Quelques minutes plus tard, Gianni (prénom emprunt) arrive, pressé. *"J'attendais de l'autre côté du bâtiment et personne ne m'a prévenu que cela avait déjà commencé."*

Après quelques exercices d'écriture, les participants se lancent dans leur texte. Seuls les échos des couloirs perturbent le calme de la pièce. À la fin de l'activité, l'animatrice propose une lecture des textes à haute voix. Gianni refuse : *"C'est trop dur aujourd'hui. Je n'ai pas envie de penser à ce qui ne va pas et mon texte a déchargé toute une série de choses."* Jean, jusqu'ici silencieux, se porte volontaire

pour un premier partage. Les mots chargés de regrets et de chagrins déferlent et résonnent dans la salle. C'est une claque. Le texte est puissant et touchant. C'est une lettre à ses deux enfants âgés de 6 et 8 ans.

Ces ateliers, confie le jeune homme, lui permettent de s'évader et de prendre du recul. *"Ici, personne ne se juge ou fait preuve de violence. On ne demande pas ce que vous avez fait. On redevient une personne digne."* Fred avoue avoir appris à écrire en prison. *"C'est en lisant des BD de Bob et Bobette que j'ai commencé à écrire. Et les ateliers m'aident à m'exercer pour être plus autonome dehors."*

Devenir lecteur de sa vie

Fidéline Dujeu, fondatrice de l'asbl "Les ateliers de l'escargot" a accompagné Laurent Cartigny, ancien détenu, dans la rédaction de son livre "La prison va me manquer" (2), sorti en 2023. Elle a également mené avec le Musée des Beaux-arts de Charleroi un projet artistique sous forme d'exposition et de recueil de textes de détenus, "Entre mines et champs, parole extra-muros". L'animatrice est convaincue du pouvoir salvateur de l'écriture et de l'art en général. *"Au départ, les participants des ateliers se considèrent comme des victimes d'une enfance violente, du système judiciaire, des conditions de détention en prison. Ce qui est juste. Mais dès lors, ils ne parviennent pas à développer de l'empathie et à reconnaître leurs victimes,* analyse l'animatrice. *Écrire fait naître des compétences émotionnelles et permet d'être lecteur de sa vie pour prendre conscience de ses actes…"*

La culture a un effet cathartique pour celles et ceux qui en bénéficient en milieu carcéral. *"L'art permet de sortir les détenus de leur isolement social, car ils sont dans le partage. Les personnes se reconnectent à leurs émotions, ce qui est essentiel pour redevenir un citoyen prêt à vivre en société"*, défend Nicolas Swysen, co-fondateur de la compagnie de théâtre Gambalo qui anime des ateliers en prison.

Laurent Cartigny a passé 25 ans en prison. La drogue et les crimes ont pris le dessus sur sa vie. Jusqu'à cette rencontre avec les ateliers d'écriture. *"Au départ, j'y allais pour passer le temps et sortir un peu plus qu'une heure de ma cellule. Puis, on m'a encouragé à écrire car j'avais un certain talent. J'ai donc continué dans ma cellule. Et je suis devenu mordu. J'écrivais tout le temps. Mais la drogue m'empêchait parfois d'écrire correctement. C'est comme ça que j'ai arrêté cette crasse et choisi l'écriture."*

Culture délaissée

Pourtant, malgré les bienfaits avérés de la culture sur les individus, les activités socio-culturelles et éducatives sont rares en prison. *"C'est une bataille pour organiser des ateliers dans le milieu carcéral. Il y a une pléthore de documents à remplir, il faut trouver des subsides, obtenir des accords, attendre"*, déplore Nicolas Swysen. Il faut compter sur l'énergie et la débrouillardise du milieu associatif ainsi que la bonne volonté et les capacités des directions et des pouvoirs publics.

Benoit Schiltz se trouve chanceux de travailler à la prison de Jamioulx : *"La direction est vraiment soutenante dans nos initiatives. Ce n'est pas toujours le cas ailleurs. On a déjà organisé des ateliers de théâtre, d'écriture slam, de graffiti, de chants, de cuisine... Ce type d'activités les rendent fiers. Ils se sentent capables de réaliser des choses qui font sens."* L'agent pénitentiaire n'est, toutefois, pas naïf quant à la portée des activités socio-culturelles et des cours qu'il organise au sein de la prison. Il est conscient que de nombreux détenus récidivent. *"Le travail d'accompagnement, au niveau de la réinsertion en société, doit continuer. Les détenus qui ont purgé leur peine doivent avoir la possibilité d'accéder à des activités qui cultivent l'estime de soi et le bien-être ainsi que l'opportunité de suivre des formations professionnalisantes ou d'avoir une chance de trouver un travail malgré leur parcours"*, conclut-il.

(1) Un concours organisé par la Concertation des Associations Actives en Prison (CAAP asbl), en partenariat avec le Service de la Lecture publique de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Foire du Livre de Bruxelles, l'ADEPPI et la Compagnie Gambalo, à destination des publics du milieu carcéral.

(2) "La prison va me manquer" de Laurent Cartigny, Éd. du Basson , 2023, 150 p.

inspirations

Saison 2

PODCAST

Laurent : Du crime à l'écriture

111 faits inscrits à son casier judiciaire. À 48 ans, Laurent a passé la majorité de sa vie en prison. Ce qui l'a libéré ? Sa rencontre avec l'écriture, le théâtre, des personnes qui ont cru en lui... Ancien criminel, il sort aujourd'hui un livre, "La prison va me manquer", aux éditions du Basson pour comprendre ce qui l'a mené jusqu'en prison mais aussi porter un message autour de lui. Un jour, il sera éducateur socio-culturel auprès des jeunes qui ont pris le chemin de la criminalité, pour les sortir de cette route qu'il a trop bien connue.

Retrouvez son témoignage dans le 2e épisode de la saison 5 d'inspirations, disponible sur enmarche.be ou en scannant ce QR code.

Incidents à l'hôpital : la parole aux patients

Selon une étude à laquelle a participé la MC, une bonne communication à l'hôpital permettrait d'éviter certains événements indésirables (erreurs, infections, accidents…) vécus par les patients.

Texte : Valentine De Muylder

Si vous avez passé une ou plusieurs nuits dans un hôpital francophone au cours du second semestre de 2021, vous avez peut-être reçu par la suite un e-mail de la MC vous invitant à répondre à un questionnaire en ligne. Cette étude-pilote, la première du type menée en Belgique, permettait aux patients de faire part d'éventuels événements indésirables survenus lors de leur séjour : infections associées aux soins, erreurs de médicaments, erreurs d'identification, chutes…

À l'écoute des premiers concernés

Plus de 1.000 membres de la MC, de Solidaris ou des Mutualités Libres ont répondu à l'enquête, organisée conjointement par ces trois mutualités et l'asbl PAQS (1) dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. *"La littérature montre qu'il y a un écart entre ce que les gens disent et ce que les institutions rapportent via les dossiers médicaux, les notes ou rapports du personnel, et les rapports d'incidents"*, explique Hervé Avalosse, un des deux chercheurs de la MC qui a travaillé sur le projet. Les témoignages de patients constituent donc une source précieuse d'informations pour compléter les données existantes. 15,8 % des personnes interrogées ont déclaré avoir été confrontées à un événement indésirable à l'hôpital, c'est-à-dire un imprévu qui leur a occasionné (ou pourrait leur occasionner) un dommage. 43,7 % de ces patients estiment que l'événement a été bien géré par l'hôpital, alors que 42,5 % considèrent le contraire. Les catégories d'incidents les plus souvent cités sont le non-respect des processus ou procédures cliniques (examen non réalisé ou incomplet, traitement inadéquat…) et les erreurs de médicaments.

Mieux communiquer pour prévenir les incidents

L'étude a également permis d'établir que plus les patients se sentent en sécurité à l'hôpital, moins ils ont tendance à déclarer d'événements indésirables. Il en va de même lorsqu'ils se sentent entendus ou constatent une bonne communication entre les membres de l'équipe soignante. C'est pourquoi les auteurs de l'étude recommandent d'améliorer la qualité de la communication au sein des hôpitaux, et de ne pas hésiter à donner la parole aux personnes hospitalisées sur ces sujets. *"Même si la communication était parfaite, il y aurait encore certains événements indésirables. Mais plus les patients sont écoutés, mieux on peut prévenir la survenance de ces évènements"*, résume Hervé Avalosse. Qui précise que *"le but de l'étude n'est pas de susciter la polémique, mais la discussion"* et qu'il s'agit de soutenir les efforts des hôpitaux et des soignants dans un contexte difficile.

Une comparaison peu flatteuse

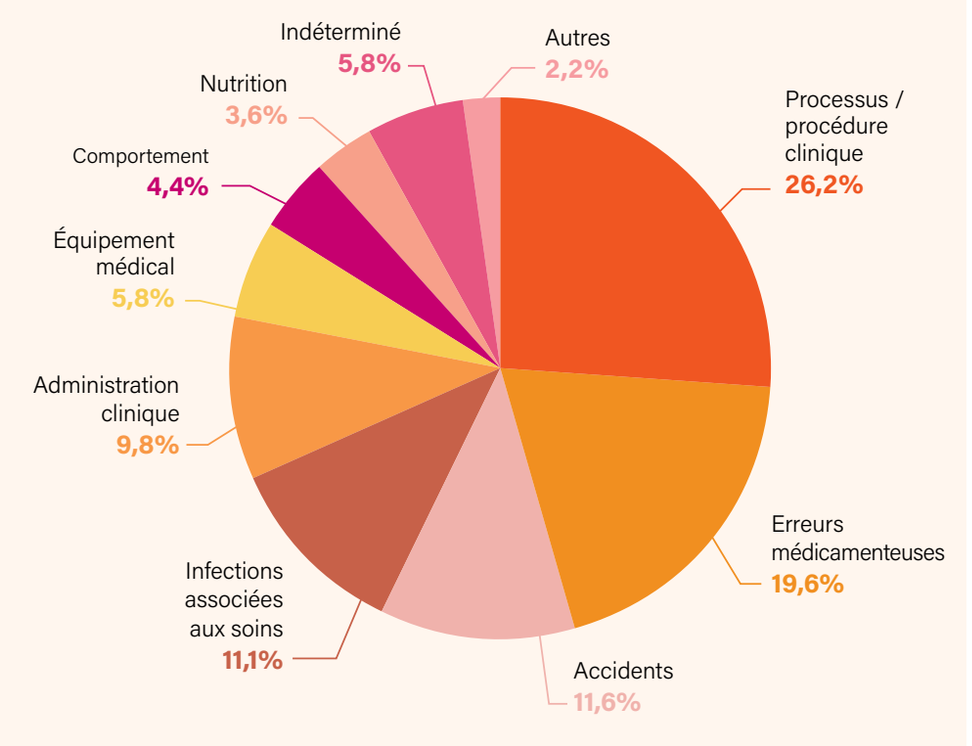
Notre pays n'est pas le seul à avoir mené ce genre d'enquête. Le questionnaire utilisé se base en effet sur un modèle international, conçu par l'OCDE. Et le pourcentage d'événements indésirables déclarés en Belgique francophone est nettement supérieur aux pourcentages observés dans d'autres pays (autour de 10 % en Allemagne et aux États-Unis, à peine 6 % en France…). Ces différences doivent être interprétées avec prudence, car les données n'ont pas été collectées de la même manière partout. Par ailleurs, dans la littérature, certaines études font état de résultats comparables aux nôtres. Néanmoins, notre "mauvais score" appuie le constat des auteurs de l'étude qu'il y a "matière à amélioration" et que la recherche gagnerait à être poursuivie.

Pour en savoir +

L'étude "Événements indésirables à l'hôpital : le point de vue des patients" d'Hervé Avalosse et Gauthier Vandeleene (*Santé & Société n°8*, 2024) est disponible sur le site **mc.be** à la rubrique "Santé & Société".

(1) Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients

Types d'évènements indésirables décrits par les répondant-es



La recherche scientifique belge est particulièrement performante. Un numéro sur deux, *En Marche* met un coup de projecteur sur une découverte made in Belgium qui, peut-être, révolutionnera la santé de demain.

Une arme contre les catastrophes naturelles

Une base de données, reconnue mondialement et créée par la chercheuse de l'UCLouvain Debarati Guha-Sapir permet de prévenir les risques liés aux catastrophes naturelles.

Texte : Soraya Soussi

Janvier 2024. En Flandre, des images saisissantes d'une tornade qui dévaste tout sur son passage en quelques secondes a donné des impressions d'apocalypse. Les autorités ont rapidement déclenché le plan catastrophe dans le pays, encore marqué par les traumatismes des inondations de l'été 2021. Les événements météorologiques extrêmes augmentent et s'intensifient à travers le monde : incendies, sècheresses, inondations… Pourquoi les catastrophes sont plus nombreuses ? Est-il possible de les prévoir et ainsi prévenir leurs dégâts ?

Pour répondre à ces questions, en 1988, la professeure émérite de l'UCLouvain, Debarati Guha-Sapir a créé une base de données, l'EM-DAT, qui recense toutes les catastrophes naturelles dans le monde. En octobre dernier, Tokyo a reconnu son travail en lui décernant le Prix international *"Blue Planet"* qui récompense les initiatives en faveur de la préservation de l'environnement.

Être informé pour être mieux préparé

Créée au sein du Centre de recherche sur l'épidémiologie des désastres de l'UCLouvain (CRED), la base de données EM-DAT a recensé plus de 26.000 désastres de masses depuis 1900, soit des catastrophes naturelles qui ont causé au moins le décès de 10 personnes, en ont touché 1.000 et qui reçoivent une aide internationale. Mais pourquoi parler d'épidémiologie pour une catastrophe naturelle ? *"Un tremblement de terre ou une inondation, c'est comme un virus : tout le monde ne meurt pas mais certaines personnes sont plus touchées que d'autres. Notre travail est d'analyser et comprendre les multiples raisons qui expliquent que certaines personnes risquent davantage de subir les catastrophes naturelles"*, explique la chercheuse.

Intérêt international

De nombreuses organisations internationales comme l'ONU, le Giec, l'Organisation météorologique mondiale, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) utilisent cette base de données belge. Ces institutions s'intéressent de près à cet outil qui permet non seulement d'objectiver l'ampleur des catastrophes, d'identifier les zones et populations à risque mais également de mieux calculer les coûts engendrés et les besoins nécessaires à la reconstruction des sites détruits.

"Les sources qui alimentent notre base de données sont multiples. Des institutions internationales, des associations d'aide humanitaire, des scientifiques, des compagnies d'assurances nous partagent des chiffres sur les dégâts économiques, humains, matériels, etc.", souligne l'épidémiologiste. Néanmoins, la récolte de ces données n'était ni assez complète, ni assez précise. *" Aujourd'hui, grâce à l'intelligence artificielle, nous pouvons traduire les données fournies par des satellites pour perfectionner notre outil"*, se réjouit la professeure. Au total, 184 pays participent à l'enregistrement et utilisent la base de données.

Grâce à cet outil, on apprend par exemple que 90 % des catastrophes naturelles sont de nature climatique (inondations, incendies...) contre 10 % qui sont d'ordre géophysique (tremblements de terre, éruptions volcaniques, tsunamis). *"Nous avons constaté une nette augmentation de la fréquence et de l'intensité des catastrophes liées aux changements climatiques"*, affirme Debarati Guha-Sapir. Mais le climat n'est pas l'unique cause, précise-t-elle. *"L'aménagement du territoire y est également pour beaucoup dans le cas des inondations, par exemple. Plus vous bétonnez des espaces, moins la pluie est absorbée par les terres."*

La base de données EM-DAT ne permet pas de prédire à l'avance où et quand une catastrophe s'abattra sur une région du monde. Mais c'est un outil précieux pour guider les politiques environnementales et la prévention à l'échelle mondiale.

cred.be et **emdat.be**

Leur histoire est peut-être la vôtre,
découvrez notre podcast
sur enmarche.be
et les plateformes d'écoute
inspirations
podcast
en marche
MUTUALITE CHRETIENNE