



LE SOIR

1^{er} JOURNAL À BRUXELLES

EUROPA LEAGUE
Anderlecht
et Genk, deux
clubs belges
en quarts p. 27



Environnement et diplomatie victimes d'un budget aux accents guerriers

Le premier budget du président Trump fait mal : s'il reçoit l'aval du Congrès, ce qui est loin d'être joué, l'environnement et la diplomatie seront privés d'un tiers de leurs dotations. La Défense et la Sécurité intérieure, par contre, disposeront de ressources supplémentaires. P. 14

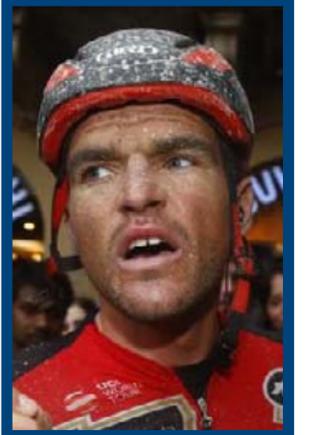
PAYS-BAS
C'est quoi,
un « bon »
populisme ?
P. 12, 13, 24 & 25



BANDE DESSINÉE
Metal Hurlant
et (A suivre)
revivent
à La Boverie
P. 20 & 21

SANTÉ
Ces jeans
qui détruisent
le dos P. 23

GREG VAN AVERMAET
« Depuis l'or
à Rio, j'aborde
les courses plus
relax »
P. 29



LE SOIR
Elections législatives
aux Pays-Bas. Retrouvez
notre dossier complet
sur plus.lesoir.be :
résultats, analyses,
reportages et débats.

L'aide
aux écoles
en difficulté
mieux ciblée

Les aînés gavés de médicaments

Les écoles qui accueillent des publics défavorisés reçoivent davantage de moyens que les autres. Pour bénéficier de ce traitement, chaque établissement est crédité d'un indice socio-économique (ISE) calculé sur l'indice particulier de ses élèves. Le système présente deux failles majeures. D'une part, il est basé sur des données datant de 2001. D'autre part, il prend en compte la situation socio-économique moyenne du lieu de résidence des élèves et non leur situation familiale.

La ministre Marie-Martine Schyns a fait adopter un avant-projet de décret qui devrait amender les dispositions actuelles. Changement principal : l'ISE des élèves (et donc des écoles) sera déterminé par la situation familiale. Il sera calculé selon quatre critères : le niveau d'éducation des parents, leurs revenus, leur activité professionnelle et leur situation sociale. ■

► P. 7 NOS INFORMATIONS

Les plus de 75 ans reçoivent trop de pilules en maison de repos. Pharmaciens et médecins tentent d'en limiter le nombre.

Jusqu'à 22 médicaments par jour ! C'est la quantité inimaginable de médicaments délivrés dans les maisons de repos et de soins de notre pays, telle que la révèle aujourd'hui une méta-analyse livrée par Familia, un réseau de pharmacies qui entend faire primer « la mission sociétale » sur l'objectif commercial. Et qui met en place une concertation entre le médecin de famille et le pharmacien local. Histoire de dépister les aberrations. Comme celle de ce vieillard de 90 ans à qui on donnait encore une statine pour lui éviter un infarctus... quinze ans plus tard. Ou cette dame atteinte d'une bronchite

obstructive et d'un diabète, qui combine 22 médicaments parfois contradictoires, creusant son budget de plus de 400 eu-

ros par mois.

Originalité de la technique : elle se fonde aussi sur l'automatisation de la confection des

doses journalières de médicaments solides, ensachés dans des conditionnements uniques, sur lesquels figurent le nom du patient et celui du médecin, la couleur des pilules, leur dosage exact et la bonne heure pour la prendre.

Le but est de diminuer les effets secondaires indésirables. Mais la technique ne va pas de soi : les infirmières, notamment, rechignent parfois à abandonner à un robot une tâche qu'elles accomplissaient depuis des décennies, avec une connaissance approfondie des différentes molécules utilisées. ■

► P. 2 & 3 NOTRE DOSSIER

20 %

Dans un cas sur cinq, l'hospitalisation d'un patient âgé de plus de 75 ans est causée par un mauvais suivi de la prise de médicaments. Le docteur Dumont (commission Gériatrie de la Fédération Wallonie-Bruxelles) explique : « On ne prend pas suffisamment en compte l'accumulation de médicaments. »

42,8 %

En maison de repos et de soins, près d'un patient sur deux consomme un antidépresseur. C'est trois fois plus que la population générale.

L'ÉDITO

Béatrice Delvaux
ÉDITORIALE EN CHEF



PARTIS DÉMOCRATIQUES, OSEZ L'AVENIR

Interrogé jeudi après-midi à la Chambre par l'Ecolo Jean-Marc Nollet sur le pacte d'investissement annoncé depuis des mois, le Premier ministre Charles Michel a renvoyé à la fin mars, soit dans quelques jours. « Au-delà de la transition énergétique et de la mobilité que vous évo-

quez, a répondu l'Ecolo, ce qui compte, c'est le message pour le citoyen. Que le politique montre qu'il est capable de se retrouver autour de politiques à long terme. C'est comme cela, pour faire référence au scrutin aux Pays-Bas, qu'on luttera contre le populisme et l'extrémisme. J'espère qu'en respectant aussi l'association que vous avez promise entre majorité et opposition, on pourra démontrer cela très vite en Belgique. »

Nollet a raison : la démocratie belge a vraiment besoin de ce pacte d'investissement, d'un projet positif et expansif, d'un grand cap à suivre, d'une idée qui trace des chemins pour l'avenir et des solutions pour le quotidien. Mobilité, transition énergétique : c'est sur ces sujets que les partis traditionnels, socialistes, sociaux-démocrates mais aussi

libéraux ont failli ces dernières années, et doivent redorer leur blason. Et c'est ce que nous enseignent de fait le scrutin néerlandais. Le parti libéral de Mark Rutte, braqué surtout sur l'assainissement et la remise en ordre économique, a manqué de ce supplément d'âme dans son

Il faut des partis qui nourrissent les imaginaires et les rêves

discours électoral. Et s'il a réussi à vaincre le populiste Geert Wilders, anti-musulman et anti-européen, c'est parce que le citoyen a été séduit par le message « pour » porté par Groen-Links.

Si l'on veut lutter contre les partis qui nourrissent la haine - qui ne sont hélas pas définitive-

ment morts à Amsterdam -, il faut des partis qui nourrissent les imaginaires et les rêves. C'est ce que les socialistes et les sociaux-démocrates n'arrivent plus à faire, noyés par leur passage au pouvoir, la réalité des contraintes économiques et des pratiques politiques déliquiscentes. L'exemple néerlandais à méditer nous vient de l'esprit de conquête affiché par ce jeune vert néerlandais, Jesse Klaver. « La seule chose qu'il y a entre toi et tes rêves, c'est la peur d'échouer. Débarrasse-toi de tes angoisses et tout sera possible », lui disait sa mère. C'est aussi ce que les citoyens veulent entendre et c'est cela que des partis doivent oser à nouveau leur dire. Les hommes politiques démocrates doivent cesser de craindre, de jouer aux apothi-

caires ou de s'accrocher à des pouvoirs et des acquis qui partent de toute façon en quenouille. Travailler à un nouveau projet pour l'Europe, promettre (et réaliser) l'arrivée d'un train à l'heure ou un pacte énergétique : il est grand temps qu'on se concentre sur des projets d'avenir, sous peine de voir la démocratie sombrer sous le coup de comités restreints et autres Publifineries.



MARCHÉS	16	NÉCROLOGIES	30	TÉLÉVISION	34 & 35
DÉTENTE	26	PETITES ANNONCES	30	LOTÉRIE	35
MÉTÉO	26	RÉGIONS	31 À 33	PETITE GAZETTE	36

2275830

Extra -25 %
à partir de 2 pièces
d'1 offre*

À VOS MARQUES

REGARDEZ VITE EN P.7

colruyt meilleurs prix

Médecins et pharmaciens chassés

- La moitié des plus de 75 ans, dans les maisons de repos ainsi que dans les maisons de repos et de soins, reçoit 8 molécules différentes.
- On utilise trois fois plus d'antibiotiques que nos voisins. Une des solutions ? La délivrance individuelle et concertée entre médecins et pharmaciens.

Nous ne sommes pas les champions du monde, mais il s'en faut de peu si l'on considère la quantité de médicaments administrés aux plus âgés, surtout quand ils sont résidents dans une maison de repos et de soins. C'est la conclusion majeure d'une étude présentée jeudi par des experts réunis par Familia, un réseau de pharmacies coopératives qui entend « assumer une mission sociétale avant d'être commerciale ». Avec des chiffres interpellants, sachant que des complications et des interactions peuvent apparaître dès la prise chronique de trois médicaments : 40 % des plus de 75 ans reçoivent plus de huit molécules différentes par an, un chiffre qui a doublé en dix ans. Quant aux antidépresseurs, ils sont donnés presque à un résident sur deux dans les maisons de repos, un chiffre triplé par rapport à celui de la population générale. Sans doute avec l'âge le sommeil vient-il plus difficilement. Mais a-t-on tout tenté avant d'actionner la solution de la chimie, qui devient souvent chronique et définitive ? De nombreux experts en doutent.

1 Le constat. Toute polymédication n'est pas abusive. Il est bon que les personnes atteintes d'affections graves reçoivent les bons médicaments et qu'elles ne soient pas obligées de choisir parce que leurs ressources sont en cause. Et, de ce point de vue, la Belgique n'est pas si mal lotie, si l'on en croit l'analyse croisée du KCE, de l'Euro Health Consumer Index (EHCI) et de l'OCDE, qui ont chacun analysé notre système de santé. « Notre pays est par exemple dans le vert concernant la consommation des nouveaux traitements contre l'arthrite avec

plus de 300 unités par habitant. De même, il se classe dans le peloton de tête pour la consommation de metformine, un antidiabétique bon marché », explique le docteur Alex Peltier, directeur adjoint de la coordination de la politique de santé des Mutualités chrétiennes. Le pays est aussi couvert par une offre suffisante, classé numéro 3 pour le nombre de pharmacies : 119 pour 100.000 habitants. Il y a 44 pharmacies pour 100.000 habitants. Mais il se trouve par contre mal coté pour la consommation excessive de médicaments. Ainsi, 42 % des patients prennent des antibiotiques chaque année, presque le triple du taux employé chez certains de nos voisins. « Et on choisit souvent des antibiotiques à large spectre, de seconde ligne, comme les amoxi-clav, les céphalosporines ou les quinolones. En augmentant le phénomène de résistance et en privant donc la communauté d'outils utiles pour lutter contre les vraies infections, le moment venu », martèle Peltier.

2 Les causes. « Souvent, on perd la raison d'une première prescription, on lutte contre les effets secondaires du premier médicament en en prescrivant un deuxième qui induit de nouveaux effets secondaires. Comme l'emploi d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), des médicaments qui réduisent la douleur, la fièvre et l'inflammation mais qui provoquent souvent des atteintes à l'estomac. On donne alors un inhibiteur de pompe à protons pour calmer celles-ci. Ce qui induit d'autres effets secondaires. Mais la première douleur est-elle toujours là ? Sa cause a-t-elle été traitée ? Souvent, ce n'est pas le cas », avance Alex Peltier.

« Quant aux benzodiazépines, des médicaments avec un effet relaxant, on ne sait même pas combien sont consommés en maison de repos puisqu'ils ne sont pas remboursés. L'Inami ne produit pas de statistiques à leur propos. » En cause aussi, une santé « centrée sur le médicament » par les firmes pharmaceutiques « qui font 200 milliards de revenus et 47 milliards de bénéfices et qui ont donc intérêt à multiplier les médicaments sans nécessairement apporter de bienfait à la santé globale ».

3 Les solutions. Comme souvent en santé publique, les solutions sont à trouver dans l'accumulation de techniques et de réformes. Ainsi, la délivrance et la facturation uniques, en vigueur dans notre pays depuis le 1^{er} janvier en maison de repos et de soins, permettent en partie une « objectivation » de ce que reçoit chaque patient, puisqu'il reçoit dans un sachet individuel les différents médicaments à s'administrer à une période de la journée. Cela crée une opportunité pour que le médecin et le pharmacien fassent le point sur la nécessité de chaque produit. Une opportunité pas toujours aisée à saisir (lire par ailleurs). Pour contrer la « course à l'armement » des firmes pharmaceutiques, un récent rapport adopté au Parlement européen entend exiger la transparence sur les coûts de la recherche et du développement. « Le prix demandé devrait donc rester en rapport avec l'argent investi pour l'innovation. Quant aux résultats des essais cliniques, ils devraient être librement accessibles aux chercheurs et au public », argumente Alex Peltier. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

Chacun de ces petits sachets comprend les doses individualisées pour chaque patient. © SYLVAIN PIRAUX.



LE KROLL



J'Y VOIS CLAIR

Les squatters qui occupent les bâtiments vides seront-ils bientôt criminalisés ?

La Flandre s'est émue, le week-end dernier, du squat d'une famille de Roms dans la maison inoccupée d'un ménage gantois. En réaction, le gouvernement a annoncé l'arrivée prochaine d'un texte de loi accélérant les procédures d'expulsion des squatters. Ils risquent en outre d'être poursuivis pénalement.

C'est dans un post Facebook rapidement devenu viral qu'un couple de Gantois faisait part de ses difficultés. Depuis deux mois, ils séjournent au Vietnam : durant ce temps, un homme s'est introduit par effraction dans leur habitation gantoise pour la sous-louer à une famille de 11 personnes. Ils demandent alors à la police de constater l'occupation, mais cette dernière ne peut les expulser. La famille a donc requis la justice de paix. Le tribunal de première instance de Gand laisse quatorze jours à la famille pour quitter les lieux.

Comment ça se passe aujourd'hui ? « C'est très compliqué de récupérer son bien lorsqu'il est occupé, estime Bénédicte Delcourt, directrice du syndicat des propriétaires et des coproprié-

taires. Aujourd'hui, la violation de domicile n'est claire que si on habite effectivement sa propriété. Si les lieux sont inoccupés, il est très difficile d'expulser des squatters. La police, par exemple, ne sait rien faire de plus que constater le squat. Ensuite, le propriétaire doit se tourner vers le juge de paix. Et cela met du temps. Bien sûr, le propriétaire peut faire valoir le caractère urgent de sa demande. »

Si les occupants sont connus, ils peuvent être convoqués par la justice. Sinon, il faut prendre un avocat, passer par des huissiers pour signifier la décision du juge aux squatters et in fine les expulser. « La procédure est longue et coûteuse et le plus souvent à charge du propriétaire. »

Qu'est-ce qui va changer ? Suite à l'émoi provoqué par ce fait

ROUSSEL
SA ROUSSEL ET C^e
Rue Royale, 100
1000 Bruxelles
Président et éditeur responsable
Patrick Hurbain
Administration générale
Rue Royale, 100 - 1000 Bruxelles
Tél. : 02-225.55.55

ROUSSEL ADVERTISING | Keep in touch
PUBLICITÉ
Roussel Advertising
Annonces téléphonées
Tél. : 02-225.55.00
Fax : 02-225.59.06
annonces.tel@lesoir.be

Annonces
Tél. : 02-225.55.55
Fax : 02-225.59.08
ou 02-225.59.00
Publicité nationale
Tél. : 02-542.10.10
Fax : 02-542.10.11

LE SOIR

Directeur général et directeur de la rédaction
Jean-Pierre Miranda
Rédacteur en chef
Christophe Berti
Rédacteurs en chef adjoints
Philippe Laloux
Véronique Lamquin
François Mathieu

Rédaction centrale
Tél. : 02-225.54.32
Fax : 02-225.59.14
ou 02-225.59.10
forum@lesoir.be
Courrier des lecteurs
Fax : 02-225.59.14
ou 02-225.59.10
forum@lesoir.be
lesoir.be (internet)
http://www.lesoir.be
Tél. : 02-225.54.32
internet@lesoir.be

Ce journal est protégé par le droit d'auteur, tous droits réservés.

© Roussel & C^e S.A. - Le Soir, Bruxelles, 2017. Si vous souhaitez copier un article, une photo, une infographie, etc., en de nombreux exemplaires, les utiliser commercialement, les scanner, les stocker et/ou les diffuser électroniquement, veuillez contacter Copiepresse au 02-558.97.80 ou via info@copiepresse.be. Plus d'infos : http://www.copiepresse.be.

Prix de vente à l'étranger
France 2,50 € (en semaine)
2,80 € (le week-end)
Luxembourg 1,80 € (en semaine)
2,80 € (le week-end)

Prix de l'abonnement Premium
(papier + PDF + accès au Soir+)
29,50 €/mois soit 1,18 €/jour

Membre de LENA LEADING EUROPEAN - NEWSPAPER ALLIANCE

ROUSSEL SOLUTIONS
Pour toute question, nous avons une solution
Service clientèle
Du lundi au vendredi de 8 h à 18 h.
et le samedi de 8 h à 12 h.
Tél. : 078-05.05.10
Fax : 02-225.59.01
e-mail : abonnements@lesoir.be
Site : www.clubdusoir.be

sent les médicaments inutiles

à Wierde Un robot pour individualiser les prescriptions

Comment un robot peut-il agir pour diminuer la polymédication des aînés ? Depuis quelques mois, la loi impose de délivrer aux patients des maisons de repos et de soins leurs médicaments sous forme individualisée, dans une sorte de petits sachets

qui comporte le nom du patient, celui de son médecin traitant, l'heure de la prise, etc. Schématiquement, une machine retire les médicaments des blisters originaux des boîtes et les stocke dans des réserves pour délivrer ensuite de manière individuelle. Chaque sachet est photographié et vérifié par un logiciel. Le taux d'erreur atteint quand même les 1 %, que le pharmacien doit corriger à la main. Inconvénient : un sachet ne peut contenir plus de 4 médicaments et ils doivent être solides (ni sirop, ni patch). Auparavant, les infirmiers devaient passer un temps important à fabriquer des piluliers individuels. Ce système est donc censé permettre de gagner du temps et diminuer les erreurs. Du moins jusqu'au chevet du patient. Car le sachet n'aide pas le ré-

sident à avaler sa pilule ni à lui rendre l'appétit s'il l'a perdu. Selon Geneviève Muller, coordinatrice de soins à Ciney, le système « a été plutôt bien accepté malgré une résistance des infirmières qui redoutaient d'être dépossédées de la responsabilité d'administrer le bon médicament au bon moment ou de, à terme, ne plus reconnaître les différents médicaments ». La spécialiste souligne également que le système ne fonctionne pas si le médicament n'est pas solide. Ou si l'on modifie la prescription de manière inopinée. Ce qui est fréquent en maison de repos. « Il faut alors ouvrir les sept paquets qui suivent pour les amender. Et transmettre correctement l'info aux soignants qui suivent, puisque le lien avec une prescription individuelle est alors

brisé. Cela nécessite un suivi très régulier. » Par contre, les utilisateurs soulignent l'effet positif de l'individualisation : « C'est un changement de paradigme, les métiers vont évoluer. On reçoit par mail l'ensemble des ordonnances, ce qui permet d'objectiver la prescription individuelle des résidents et permet de s'interroger sur la pertinence de chaque traitement », explique le docteur Tanguy de Thiers, médecin coordonnateur de la maison de repos Omalius. « Parfois, nous rajoutons un produit, comme la vitamine D, qui manquait chez de nombreux patients. » Mais seule une étude permettra de dire si la robotisation de la délivrance des médicaments diminue vraiment leur usage... ■

Fr. So

LES CHIFFRES

20 %

C'est le taux de cas où des patients de plus de 75 ans sont hospitalisés à cause d'un mauvais suivi de la prise de médicaments.

45 %

C'est le taux de discordance médicamenteuse « cliniquement significative ». Ce qui signifie que les médicaments prescrits ne devraient pas être prescrits simultanément.

30 %

C'est le taux de patients de plus de 75 ans en maison de repos et de soins qui reçoivent au moins 5 médicaments de manière permanente. 6 % en reçoivent au moins 9 !

8,1

C'est le nombre de médicaments reçus chaque jour en maison de repos et de soins

140

euros

C'est la dépense moyenne du patient pour sa part dans la dépense des médicaments. Une part estimée à 20 % des frais de santé. Aux Pays-Bas, cette part atteint à peine 5,7 %.

42,8 %

C'est le taux de patients qui consomment un antidépresseur en maison de repos et de soins.

FR.SO

FR.SO

L'EXPERT

« C'est le premier médicament qu'il ne faut pas prescrire »

Le docteur Christophe Dumont est gériatre au Grand Hôpital de Charleroi et préside la commission Gériatrie de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Partout dans le monde, des gens meurent faute de médicaments. Nous, nous en donnons vraiment trop ?

Toute polymédication n'est pas une médication par excès. Mais on ne prend pas suffisamment en compte l'accumulation de médicaments. Et le médecin n'ose pas toujours retirer un médicament. Si l'on me retire la pilule qui me faisait dormir, je vais peut-être moins bien dormir... même si je n'ai pas besoin de la pilule. Il faut donc aller vers un usage raisonné du médicament. Car dans le cas des patients gériatriques, on atteint vite des sommets si on respecte au sens strict « l'evidence based medicine », la médecine par les preuves. Prenons un cas concret. Une dame de 79 ans, atteinte d'une bronchite obstructive parce qu'elle a trop fumé, elle a du diabète parce qu'elle est obèse, de l'ostéoporose, de l'hypertension et de l'ostéo-arthrite, affections fréquentes dans cette tranche d'âge. On devrait lui donner douze médicaments différents, plus un régime alimentaire très compliqué. Et cela lui coûte 400 euros

par mois une fois les remboursements de la Sécu effectués. Ce n'est pas négligeable.

Autre exemple ?

Celui de donner une statine à un homme de 90 ans pour faire diminuer le risque d'AVC ou de crise cardiaque... C'est censé diminuer le risque dix ou quinze ans plus tard, mais par contre, cela va augmenter les risques de chute instantanément. Faut-il alors prendre ce risque-là ?

Les effets secondaires sont si importants ?

Oui. Le risque de chute par exemple : un risque spécifique de la personne âgée mais qui peut gêner de manière impressionnante la dégradation d'un état général et multiplier les hospitalisations. Ce risque est augmenté de 70 % quand on utilise les psychotropes, de 50 % quand on prend des antidépresseurs tricycliques ou des neuroleptiques ou des sédatifs ou hypnotiques. Il augmente de 48 % quand on prend des benzodiazépines. Les médicaments sont utiles mais ils ne doivent pas être prescrits à la légère, ni par habitude. Parfois, c'est le premier médicament qu'il ne faut pas prescrire...

FR.SO



THOMAS CASAVECCHIA

divers, le gouvernement a annoncé accélérer la procédure. Une révision de la loi était déjà prévue dans l'accord de gouvernement mais le projet était au point mort. « Il y a eu une proposition CD&V et une proposition Open VLD sur le sujet. Désormais un accord est trouvé et le texte est en cours de préparation. Il devrait pouvoir être voté d'ici à Pâques », estime Sieghild Lacoere, porte-parole du ministre de la Justice, Koen Geens (CD&V).

Concrètement, la procédure devant le juge de paix se verra raccourcie et les squatteurs qui refuseront de quitter les lieux pourront être poursuivis pénalement. Le propriétaire peut aussi décider de porter plainte directement au pénal tout en demandant au juge d'ordonner l'expulsion directement. Pour le syndicat des propriétaires la procédure est ainsi simplifiée et accélérée. « Une bonne chose », juge sa directrice. **Et le droit au logement dans tout ça ?** Oui mais voilà, cette criminalisation du squatteur entre en contradiction avec le droit à un logement décent inscrit dans l'article 23 de la Constitution.

« Entre la défense des mal logés et la défense des propriétaires, le gouvernement a choisi les seconds », considère Alexis Deswaef, président de la Ligue des droits de l'homme. « Cela signifie concrètement que toutes les associations qui se battaient pour le droit au logement en occupant des habitations inoccupées ne pourront plus le faire sous peine de se voir poursuivies pénalement. A l'heure où on devrait faire sortir certaines infractions du cadre pénal, on décide d'y faire entrer de nouvelles. Tout cela sous le coup de l'émotion, parce qu'un fait divers fait la Une en Flandre. La loi Onkelinx de 1993 qui permet aux CPAS de réquisitionner les bâtiments publics inoccupés n'a jamais été appliquée ailleurs qu'à Philippeville. Quand on sait que le CPAS de Bruxelles est l'un des plus gros propriétaires de logements à Bruxelles, il y a un problème. Aujourd'hui, les seuls qui tentaient de la faire appliquer étaient les associations. Désormais, ils ne pourront plus. Par ailleurs, l'argument des dégradations qui peuvent être occasionnées ne tient pas puisque celles-ci tombaient déjà sous la loi pénale. »

L'ACTEUR

ALEXANDER D'HOOGHE : L'HOMME QUI A BOUCLÉ LE RING D'ANVERS

Il est venu à bout de l'épineux conflit sur le recouvrement du ring anversoïse. Le remède : la participation citoyenne. Un modèle qui, il l'espère, servira d'exemple.

L'architecte et urbaniste Alexander D'Hooghe.

© BELGA.

Vingt ans que la ville d'Anvers, le gouvernement flamand et les associations de riverains s'échauffaient autour de la « liaison Oosterweel », le chaînon manquant au bouclage du ring périphérique d'Anvers. Vingt ans d'immobilisme, jusqu'à ce que, fin 2015, le gouvernement flamand décide de nommer un « intendant » pour diriger la réflexion. Et voilà qu'après un an de travail, une alliance entre les parties est créée, une proposition est remise... Un accord est trouvé. Tout ça grâce à un homme,

qualifié par un Bart De Wever plein de gratitude de « conseiller conjugal » : Alexander D'Hooghe, l'intendant.

Alexander D'Hooghe, c'est d'abord une carrière universitaire prestigieuse. Diplômé des universités de Leuven, Delft et Harvard, il est professeur d'architecture et d'urbanisme au Massachusetts Institute of Technology (MIT) à Boston, où il dirige également le Center for Advanced Urbanism.

Mais l'architecte aime aussi les défis que soulèvent les réalités de terrain. A New York, il a géré le projet « Rebuild by Design », une initiative réalisée en étroite collaboration avec la population pour rénover la ville après le passage de l'ouragan Sandy. Autre ville, autre challenge. A Anvers, Alexander D'Hooghe a réussi l'impossible : après vingt ans de confrontation, les comités d'action de riverains, la ville et le gouvernement flamand ont enfin conclu, ce mercredi 15 mars, un accord pour le bouclage et le recouvrement du ring. Ils

loulent, à l'unisson, les qualités de l'intendant, qui aura réussi à proposer un projet alliant mobilité et urbanisme social. Ses armes ?

« L'écoute et la

participation citoyenne ». Car l'homme n'agit jamais seul et prône même une « approche inclusive » à tout prix : « Notre démarche a été de n'exclure personne, ni aucun sujet, des discussions, quitte à chercher le conflit, explique Alexander D'Hooghe. Puis, nous avons cherché des solutions tous ensemble, en utilisant le dessin qui offre plus de liberté, ouvre plus de possibilités que l'écrit. » Un an plus tard, le pari est réussi. La participation citoyenne a, entre autres, abouti à la proposition la plus originale du projet : la couverture de la partie sud du ring d'un immense toit végétal. Parce que si le bouclage du ring est avant tout une question de mobilité, les débats qu'il a suscités ont mis en évidence d'autres problématiques, sociales et environnementales. « Ma façon de travailler est d'ajouter aux dimensions techniques et financières d'un projet architectural, les dimensions spatiales et sociales, qui touchent à la qualité de vie des habitants », confie l'architecte. Résultat : les habitants ont été écoutés et le gouvernement flamand est convaincu. Celui-ci financera le projet de toiture végétale à hauteur de 1,25 milliard d'euros. Les premiers coups de pelle seront donnés à l'automne prochain.

CLARA VAN REETH

