

**JUIN 2025**

Revue de la Faculté de médecine et de  
médecine dentaire de l'UCLouvain

Un colloque sur « La Santé à  
Bruxelles en 2050 » pour fêter les  
50 ans d'implantation de  
UCLouvain à Bruxelles

Frédéric A. Houssiau

Page 1

L'exposome, le changement  
climatique et la santé

Robert Barouki.

Page 4

# LOUVAIN MEDICAL

Revue mensuelle - 2025 - volume 144  
N° agrégation : P407009 - N° affranchissement : B/46

**La santé à Bruxelles en 2050 :  
regards croisés  
sur les défis de demain**

# Santé et vulnérabilités sociales : regards croisés sur Bruxelles

Sandy Tubeuf<sup>1</sup>, Nicolas Bernard<sup>2</sup>, Renaud Brankaer<sup>3</sup>, Vincent Clapuyt<sup>4</sup>, Amélie Deprez<sup>5</sup>, Michelle Dusart<sup>6</sup>, Christine Flamand<sup>7</sup>, Vanessa Jacobs<sup>8</sup>

Health and social vulnerabilities: a shared view of Brussels

This text follows the roundtable discussion, "Health and social vulnerabilities", which was held as part of the "Health in Brussels 2050" symposium organized to celebrate the 50th anniversary of UCLouvain in Brussels. The event brought together social and health institutions, associations, non-governmental organizations, and researchers to discuss challenges and initiatives related to healthcare for disadvantaged populations.

The seven panelists were invited to start their presentation with a photograph illustrating their daily reality, which they then briefly described to raise public awareness of urban health issues that are often invisible. The discussion was enriched by audience participation and addressed key topics, such as access to healthcare and support for the most vulnerable populations.

To conclude, each participant chose a keyword that represented their hope or aspiration for Brussels in 2050. Rather than providing verbatim transcripts of the exchanges, this article summarizes testimonies from healthcare and support facilities for the most fragile individuals, along with the keywords chosen by the panelists. Together, these elements outline a shared vision for a more inclusive and supportive healthcare future in Brussels.

**Ce texte fait suite à la table-ronde « Santé et vulnérabilités sociales » du colloque « La santé à Bruxelles en 2050 » organisé pour les 50 ans de l'UCLouvain à Bruxelles. L'événement a réuni institutions socio-sanitaires, associations, organisations non gouvernementales et chercheur.es pour discuter des défis et initiatives en santé auprès des populations précaires.**

**Les sept intervenant-es ont été invité-es à débiter leur intervention par une photographie illustrant leur quotidien, décrite en quelques minutes afin de sensibiliser le public aux réalités souvent invisibles de la ville. La discussion, enrichie par les échanges avec le public, a permis d'aborder l'accès aux soins et le soutien aux plus vulnérables.**

**En clôture, chaque participant a choisi un mot-clé incarnant un souhait pour Bruxelles en 2050. Plutôt qu'une simple retranscription des échanges, cet article propose une synthèse des témoignages issus des lieux d'accueil et de soins pour les plus fragiles, ainsi que les mots-clés retenus par les intervenant-es. Ensemble, ils dessinent une vision commune pour un avenir sanitaire et social plus solidaire à Bruxelles.**

## AFFILIATION

- 1 Professeure à la Faculté de Santé Publique de l'UCLouvain; Présidente de la table-ronde
- 2 Professeur à la faculté de droit de l'UCLouvain Saint-Louis
- 3 Médecin psychiatre au Service de Santé Mentale Ulysse à Ixelles
- 4 Coordinateur à la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles
- 5 Coordinatrice régionale Bruxelles de Médecins du Monde
- 6 Médecin-chef au CHU Saint-Pierre à Bruxelles
- 7 Chercheure à l'UCLouvain
- 8 Coordinatrice à Fedasil, l'agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile

### What is already known about the topic?

In Brussels, health inequalities disproportionately affect disadvantaged populations, who face significant barriers to accessing healthcare due to poverty, social isolation, or inadequate housing. The roundtable participants, who represent social and health institutions and non-governmental organizations, work daily to support these individuals by providing them with medical care and social assistance. Despite limited resources and administrative constraints, they are committed to promoting a more inclusive and equitable healthcare system.

### Que savons-nous à ce propos ?

À Bruxelles, les inégalités de santé frappent les populations précaires, confrontées à des obstacles d'accès aux soins liés à la précarité, l'isolement ou le mal-logement. Les intervenant-es de la table-ronde, issu-es d'institutions socio-sanitaires et d'ONG, accompagnent ces personnes au quotidien par des soins et un soutien social. Malgré le manque de ressources et la lourdeur administrative, leur engagement vise à rendre la santé plus inclusive et solidaire.

### What does this article bring up for us?

This article summarizes the roundtable discussions and sheds light on the realities of healthcare precarity in Brussels. It amplifies the voices of field professionals, shares their testimonies, and highlights the challenges they face. By presenting their perspectives and the key concepts they have chosen for the future, it encourages reflection on the improvements needed to make the city more inclusive and supportive by 2050.

### Que nous apporte cet article ?

Cet article offre une synthèse des échanges de la table-ronde, mettant en lumière les réalités de la précarité sanitaire à Bruxelles. Il donne la parole aux intervenant-es de terrain, partage leurs témoignages et souligne les défis quotidiens qu'ils et elles rencontrent. En restituant leurs perspectives et les mots-clés choisis pour l'avenir, il propose une réflexion sur les améliorations nécessaires pour une ville plus inclusive et solidaire en 2050.

À l'occasion des 50 ans du secteur des sciences de la santé de l'Université catholique de Louvain, plusieurs tables-rondes ont été organisées dans un colloque intitulé « La santé à Bruxelles en 2050 » (2 et 3 octobre 2024). Pourquoi des tables-rondes dans ce colloque ? Il importait d'avoir une photographie de Bruxelles qui accueille le regard des acteurs et actrices de terrain, celles et ceux qui voient le quotidien de Bruxelles, ce qui se vit dans ses rues. La table-ronde intitulée « Santé et vulnérabilités sociales » avait pour objectif de discuter des défis et des initiatives en matière de santé à Bruxelles en dialogue avec des institutions socio-sanitaires, des associations, des organisations non gouvernementales et des chercheur.es qui travaillent quotidiennement avec et/ou pour des populations en situation de précarité et de vulnérabilité.

Bruxelles est une ville de contrastes. D'un côté, des quartiers prospères où la vie semble facile et agréable, avec des espaces verts, des logements rénovés et un accès à une alimentation saine. De l'autre, des poches de pauvreté où les habitants luttent pour accéder aux besoins les plus élémentaires comme travailler, se loger, se nourrir, ou se soigner. Le risque de pauvreté à Bruxelles est significativement plus élevé que la moyenne nationale belge. Le taux de chômage y est généralement plus élevé que dans le reste de la Belgique, touchant particulièrement les jeunes et les personnes issues de l'immigration. Les inégalités d'états sont aussi importantes, avec un écart d'espérance de vie entre la commune la plus riche (Woluwe-Saint-Pierre) et les plus pauvres (Saint Josse, Koekelberg) autour de 6 années<sup>1</sup> et la mortalité infantile est aussi élevée dans les quartiers défavorisés.

Le cahier des charges, qui avait été proposé aux intervenantes et intervenants pour guider leurs échanges dans la table-ronde était double. Tout d'abord, ils avaient été invités à partager une photographie de leur choix qui transmettrait la réalité de leur quotidien, et qu'ils décriraient en quelques minutes au début de table-ronde. L'idée était de marquer les esprits en permettant au public

d'être observateur, observatrice de ce qui se vit à Bruxelles et qui n'est pas nécessairement le quotidien de tous et toutes. La seconde requête était de clôturer la table-ronde avec un mot-clef choisi par chaque intervenant-e, tel un souhait pour Bruxelles en 2050. Entre ces deux temps forts de partage, nous avons laissé la parole circuler au sein de la table ronde et avec le public.

L'audience a largement nourri la table-ronde de questions et de commentaires; le débat a été riche. Parce qu'une transcription littérale des débats lors de la table-ronde ne pourrait traduire avec sincérité le caractère spontané et interactif des échanges, cet article présente le témoignage de lieux d'accueil et de soins des plus vulnérables à Bruxelles et partage les mots-clés qui ont été proposés par les sept intervenant-es.

## ACCUEILLIR, ENTENDRE, ÉCOUTER « ICI ET MAINTENANT »

Vincent Clapuyt, qui coordonne la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS) de Bruxelles a ouvert la discussion en présentant une photographie d'un moment d'accueil avec des usagers dans leurs locaux (**Photo 1**). Sous l'impulsion d'une problématique de santé publique dans les années 80, la propagation du VIH, les autorités publiques se sont emparées de la question de la toxicomanie pour protéger le plus grand nombre en prenant en charge une minorité : les usagers de drogue.

C'est ainsi, il y a plus de 20 ans, que la MASS de Bruxelles a ouvert ses portes afin de donner accès aux soins à un public marginalisé consommateur de drogues. Ce dispositif ambulatoire à bas seuil d'accès s'est développé au fil du temps avec une question centrale en perpétuel mouvement : l'accessibilité. Cet accueil ambulatoire est le fruit de cette expérimentation et se matérialise à travers un espace et une posture d'accueil adaptés aux situations d'urgence et au cumul des vulnérabilités psycho-sociales.

<sup>1</sup> <https://www.politico.eu/article/brussels-life-expectancy-on-the-rise-depending-on-where-you-live/>

FIGURE 1. LA MASS (MAISON D'ACCUEIL SOCIO-SANITAIRE) DE BRUXELLES



La question de l'exclusion est étroitement liée au sujet des assuétudes. Quand une personne consomme une substance illicite, elle bascule simultanément dans le champ du hors-cadre, du hors-la-loi. Ce rapport entre actes de consommation et règles de société entretient une exclusion symbolique mais aussi concrète. Pour un usager de drogue, ce phénomène construit un rejet et une marginalisation durable avec notre système, notre société.

L'impact de la dépendance aux produits psychotropes ne se limite pas aux conséquences sur la santé physique des personnes. Les répercussions sur la santé psychique et sur l'ensemble de ses déterminants sociaux composent la partie immergée de l'iceberg. Cette combinaison de facteurs psycho-médicosociaux rend la problématique intriquée et durable. Dans le parcours de vie des usagers, cette même combinaison constitue des blocages et les amène à développer des comportements de méfiance, à se mettre à distance du système et à ne plus espérer recevoir de l'aide. Entrer et maintenir une relation d'aide avec des usagers de drogues questionne les mécaniques d'exclusion intrinsèques et extrinsèques : Accueillir, Entendre, Écouter sont donc les premiers actes de soins nécessaires à la construction d'une estime de soi. Les premiers jalons de la prise de conscience de ses besoins et de la nécessité de « prendre soin de soi ».

L'accueil à la MASS se définit comme un espace de répit, de socialisation, rempart contre l'isolement et l'exclusion sociale : un lieu de vie.

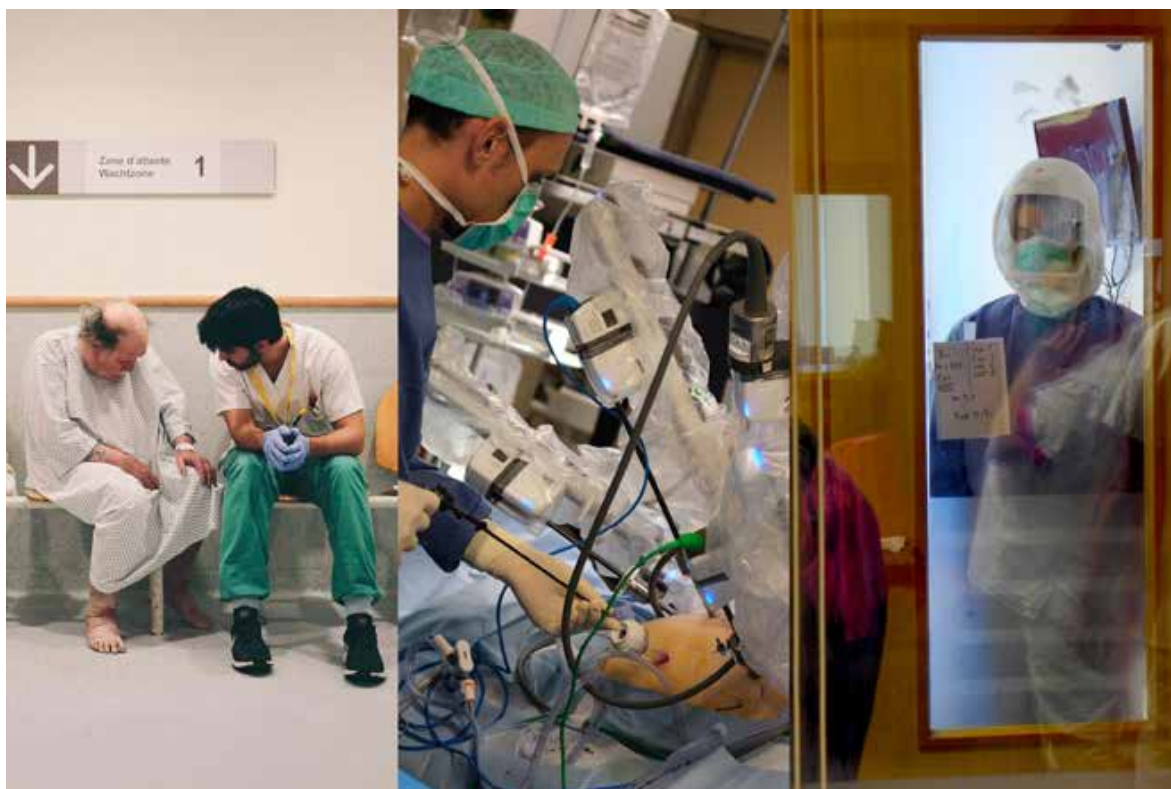
Si l'aménagement des espaces physiques est un prérequis dans l'organisation d'un tel lieu, la question de la posture d'accueil est un élément clé à penser. Avoir la capacité d'accueillir, pour la première fois, une personne qui se présente avec ce que nous pourrions percevoir comme des comportements hostiles tels que la colère, la frustration, le déficit dans les civilités attendues, peut être déstabilisant pour des professionnel·les qui offrent leur aide. L'incompréhension peut exister. Aborder ces situations en décentrant ses affects tout en accusant bonne réception de la décharge émotionnelle reçue fait partie de l'artisanat du travail d'accueil.

Une fois le lien créé, la relation est établie, il s'agit de maintenir le lien. En collectif ou en individuel, les professionnel·les à la MASS accompagnent les usagers de drogue dans leur quotidien. Cette tâche amène avec elle la question de la temporalité. Vivre en situation de précarité et consommer des drogues construisent un rapport au temps différent. Il faut pouvoir accepter les allers et venues, les moments de rupture dans la relation. Pour un usager de drogues, les ancrages sont assez éphémères. Par exemple, un squat qui ferme, une scène de consommation qui se déplace, une rupture avec les proches. Accepter d'accompagner, c'est accepter de ne pas formuler des attentes à la place de la personne mais plutôt travailler avec l'« Ici et Maintenant ».

En tant que service de soins placé à l'avant-poste, l'organisation du lieu se construit autour de deux dimensions antagonistes. D'un côté, la MASS accomplit des démarches et de l'autre, les professionnel·les de la MASS se rendent disponibles à la rencontre et à l'informel. Cette mécanique qui demande de « faire » et « être » exige une organisation du travail articulée et synchronisée. Concrètement, cela se traduit par une permanence quotidienne à haute accessibilité permettant de recevoir et contenir les demandes urgentes. En parallèle, les services d'accueil regroupent une cantine, des repas communautaires, des activités sportives, des jeux de société.

## FRACTURE DANS L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX TECHNOLOGIES À BRUXELLES

La photographie présentée par Dr. Michelle Dusart, médecin-chef au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Saint-Pierre, est un triptyque (**photo 2**). Une composition de la réalité de l'hôpital des Marolles qui combine une médecine de pointe avec une mission de solidarité. Alors que le CHU inclut par exemple des centres de référence majeurs comme que le centre de référence pour les maladies hautement contagieuses émergentes (MERS coronavirus, COVID, M-Pox et fièvres hémorragiques), il est aussi l'ultime refuge pour les prises en charge tant somatiques que psychologiques des plus démunis. L'hôpital Saint-Pierre prend en charge tous les patient·es indépendam-



ment de leur origine sociale, religion, genre, qu'ils aient ou non des papiers, qu'ils aient ou pas un domicile. Ainsi, les soignant-es collaborent avec les autres intervenant-es présents autour de la table-ronde, telles que Médecins du Monde, la plateforme bruxelloise pour la santé mentale, l'agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile ou encore la MASS; ensemble, ils essaient de restituer leurs droits à des personnes qui s'en réfèrent à eux, en dépit d'un service social hypertrophié.

Dans sa mission, l'hôpital consacre un budget non-négligeable et quasi non couvert par les autorités qui le finance, ce qui met en péril l'équilibre financier de l'hôpital.

Michelle Dusart partage qu'elle est parfois contrainte de garder à l'hôpital des personnes qui ne demandent plus de soins médicaux relevant d'un traitement aigu, faute de trouver des solutions puisque les structures d'accueil, tant pour les adultes que pour les enfants, sont saturées. Certains patients, enfants et adultes, passent ainsi plusieurs mois dans les murs de l'hôpital en attente de solutions, ce qui devient de plus en plus compliqué pour le CHU Saint-Pierre.

Puisque le CHU est ouvert 24h/24, 7j/7 alors que les structures d'accueil n'ont pas les moyens de l'être, l'accueil des patient-es les plus vulnérables a pour effet de constituer un goulot d'étranglement. Alors que les autorités souhaitent

que les hôpitaux ne soient qu'un maillon dans un circuit de soins, centrés sur des prises en charge hautement techniques avec des séjours de plus en plus courts. Force est de constater que cette évolution se fait au détriment parfois des personnes les plus précarisées qui ne sont pas entourées, n'ont pas de domicile sûr pour reprendre leur souffle et pour lesquelles rien n'est prévu comme si elles n'existaient pas.

## SEPT MOTS CLEFS POUR BRUXELLES EN 2050

La table-ronde a été très vivante et libre, avec de nombreuses interventions de professionnel·les de la santé, qui assistaient à la table-ronde. Beaucoup des participant-es ont rapporté combien ils et elles avaient apprécié le débat et la possibilité de s'exprimer. Les expériences de terrain ont été éclairantes et ont marqué les esprits. Les acteurs et actrices de terrain ont partagé la complexité de fournir des soins aux plus vulnérables parmi les vulnérables. L'intersectionnalité des difficultés vécues en termes de logement, de soins et de besoins de soins non satisfaits rend leurs situations de soins et d'aide complexes.

Les discussions ont également porté sur les initiatives possibles pour améliorer l'accès aux soins. Michelle Dusart a évoqué la nécessité de réduire la durée de séjour à l'hôpital pour les sans-abri, tandis que Vanessa Jacobs et

Nicolas Bernard ont insisté sur l'importance d'investir dans des solutions de logement pour les plus défavorisés. Christine Flamand et Vincent Clapuyt ont mis en avant l'importance de faciliter un droit fondamental aux soins *a priori*, car attendre avant de pouvoir répondre aux besoins de santé accentue les problèmes de santé. Renaud Brankaer a notamment souligné que la santé ne peut être améliorée sans une approche globale qui inclut le logement, l'éducation et l'inclusion sociale.

Les sept mots qui ont été partagés sont les suivants.

Le mot *communautaire* met en avant l'importance de la communauté dans la fourniture des soins de santé. Dans un futur où Bruxelles continue de croître en tant que hub multiculturel, les soins de santé devront être ancrés dans les communautés locales. Cela signifie renforcer les liens entre les professionnel·les de santé et les habitant·es, et encourager la participation active des citoyen·nes dans la gestion de leur propre santé. Les initiatives communautaires peuvent aider à combler les lacunes en matière de soins et à garantir que les besoins spécifiques de chaque groupe culturel soient pris en compte.

Le mot clé *inclusivité* a été proposé comme un message pour les années qui viennent à l'hôpital. Les soins promettent de voir leur technicité se développer fortement ainsi que leur coût. Ces derniers risquent de devenir inabornables pour une large partie de la société. Le développement des techniques et des médicaments innovants coûte de plus en plus cher à la santé publique et les moyens qui sont mobilisés pour couvrir ces dépenses ne servent pas à la majorité et ne s'adressent qu'à une frange sélectionnée de la population. Cette disparité crée une véritable fracture dans la population, où les avancées technologiques et les innovations médicales ne profitent qu'à une minorité, laissant les plus démunis sans accès aux soins essentiels. Une telle situation est inacceptable et il est urgent de trouver des solutions pour garantir un accès équitable aux soins pour tous et toutes. Cela implique de lutter contre les discriminations et de créer des systèmes de santé qui accueillent et respectent la diversité. En regardant vers l'avenir, l'inclusivité signifie également adapter les services de santé pour répondre aux besoins spécifiques des différentes communautés, en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte.

*Décomplexifier* a été proposé pour souligner la nécessité de simplifier l'accès aux soins de santé. Les démarches administratives complexes et les barrières bureaucratiques peuvent décourager les personnes les plus vulnérables de chercher des soins. En décomplexifiant les processus, on peut rendre les soins de santé plus accessibles et plus efficaces. Cela pourrait inclure la simplification des procédures de demande de soins, la réduction des formalités administratives, la création de parcours de soins plus fluides et l'accès à des soins de santé de base *a priori*.

Les *partenariats* sont cruciaux pour construire un système de santé résilient et efficace. Cela inclut la collaboration entre les différents acteurs de la santé, les institutions publiques, les organisations non gouvernementales, et les communautés locales. En travaillant ensemble, ces partenaires peuvent partager des ressources, des connaissances et des compétences pour mieux répondre aux besoins de la population. Les partenariats peuvent également favoriser l'innovation et l'amélioration continue des services de santé.

Le travail *transdisciplinaire* est essentiel pour aborder les problèmes de santé de manière holistique et rendre effectif la qualité des services socio-sanitaires et de santé. En effet, c'est par la coopération de l'ensemble de l'équipe et des différents métiers au sein même de l'accueil que les situations des personnes vulnérables peuvent être décomplexifiées. Dans un contexte multiculturel comme Bruxelles, la transdisciplinarité permet de combiner des perspectives médicales, sociales, psychologiques et culturelles pour mieux comprendre et traiter les besoins complexes des patient·es.

Le mot *justice* a aussi été proposé en regardant vers l'avenir, plus de justice en matière de santé implique de garantir que tous les individus aient un accès équitable aux soins de santé, indépendamment de leur situation socio-économique, de leur origine ou de leur statut. Cela signifie également lutter contre les inégalités et les discriminations qui peuvent affecter la santé des populations vulnérables. En regardant vers l'avenir, la justice en matière de santé nécessite des politiques et des pratiques qui promeuvent l'accès aux soins selon les besoins et non pas selon les moyens.

Enfin, le mot clé *collectif* met en avant l'importance de l'action collective pour améliorer la santé publique. Cela signifie que la responsabilité de la santé ne repose pas uniquement sur les individus, mais sur la société dans son ensemble. En travaillant ensemble, les citoyen·nes, les professionnel·les de santé, les décideurs politiques et les organisations communautaires peuvent créer un environnement qui favorise la santé et le bien-être de tous. L'action collective est particulièrement importante dans un hub multiculturel comme Bruxelles, où la diversité des expériences et des perspectives peut enrichir les solutions de santé.

Ces mots clés reflètent une vision des soins de santé pour Bruxelles, qui permettra de construire un système de santé résilient et adapté aux besoins de sa population diversifiée pour les 50 prochaines années.

## CONCLUSION

La table-ronde « Santé et vulnérabilités sociales » a permis de mettre en lumière les défis complexes auxquels Bruxelles est confrontée en matière de santé. Les témoignages des

acteurs et actrices de terrain ont souligné l'importance de prendre en compte les conditions de vie et de logement pour améliorer la santé des populations vulnérables. En investissant dans des solutions inclusives et en garantissant un accès équitable aux soins, Bruxelles peut espérer réduire les inégalités et améliorer la santé de tous ses habitant-es.

Les acteurs et actrices de terrain, par leur engagement et leur dévouement, montrent la voie vers une société plus juste et plus solidaire. Leur travail quotidien, souvent dans l'ombre, est essentiel pour construire un avenir où chacun, chacune, quelle que soit sa situation, peut accéder à des soins de santé de qualité et vivre dans des conditions dignes.