



BIPIB

Belgische ICD Patiënten - Patients ICD Belges



news



Editorial

La semaine du 22 au 26 avril est la semaine du « rythme cardiaque », organisée par BeHRA. Nous avons voulu conclure cette semaine en organisant le samedi 27 avril 2013, une session à l'intention d'un nombre aussi grand que possible de patients porteurs d'un défibrillateur. Dans ce News vous lirez tout à ce sujet, et entretemps toutes les informations nécessaires vous seront envoyées.

Ce doit être une journée où tous les patients ainsi que leur entourage direct doivent pouvoir poser les questions utiles aussi bien aux cardiologues qu'aux autres patients.

Une occasion idéale pour tout savoir au sujet de notre "défibrillateur" et tous ses aspects.

Quelques membres de notre Conseil des Patients ont eu l'occasion

de participer à une session chez

Apodec, l'association des patients

de France. En tant que patients

nous y avons trouvé beaucoup

de points valides et en tant que

membres du Conseil des patients

avons acquis beaucoup d'expérience.

Je vous attends

le samedi 27 avril 2013.



- Table des matières
- Pg. 1 • Editorial.
 - Pg. 2 • Combien de sondes a votre défibrillateur ?
 - Pg. 3 • Une nouvelle rubrique sur la "vie pratique".
 - Pg. 4 • Apodec reçoit BIPIB.
 - Le chocolat est bon pour la santé.
 - Pg. 5 • Voltaren, un risque accru de déficience cardiaque.
 - Pg. 6 • Influence du groupe sanguin.
 - La réanimation ne peut se faire trop vite.
 - Pg. 7 • Question et réponse.
 - Semaine du Rythme Cardiaque.
 - Pg. 8 • Attention ! soyez attentif à la couleur.
 - Votre contribution et votre adresse e-mail.
 - BIPIB participe au 32^{ème} Annual Meeting of the Belgian society of Cardiology (BSC)

Votre défibrillateur, combien de sondes comporte-t-il ?

Au cours de notre réunion avec nos voisins du Sud, le 15 décembre dernier, nous avons bénéficié d'un exposé du docteur Fossati, cardiologue électrophysiologiste responsable de l'unité d'implantation de défibrillateurs de l'hôpital de Lille. Il nous a éclairé de façon compréhensible sur le nombre de sondes que peut comporter un défibrillateur et sur leur raison d'être.

De toute évidence, il est clair que chaque défibrillateur implanté existe toujours en combinaison avec un traitement médicamenteux. De plus en plus de défibrillateurs sont implantés de façon préventive avant l'apparition de tout incident. Les médicaments contribuent à retarder autant que possible cette intervention, tandis que le défibrillateur est présent pour intervenir si malgré tout un accident se produisait. La fonction du défibrillateur peut être comparée à l'existence d'un airbag dans une voiture... lorsque les freins (les médicaments) sont défectueux et ne peuvent éviter l'accident, l'airbag (l'ICD) interviendra pour autant que possible, pour vous éviter l'issue fatale. Dans sa formule la plus simple, le défibrillateur ne comporte qu'une seule sonde ou "lead". D'autres modèles en possèdent deux ou même trois. Le nombre de sondes dépend de l'historique du patient et de ses problèmes cardiaques.

Dans chaque cas, une sonde est implantée dans le ventricule droit du cœur. Cette sonde fournit les informations indispensables au fonctionnement du défibrillateur. L'installation de cette sonde reste critique et compliquée. Les défibrillateurs à une sonde sont les plus utilisés. Cette solution est applicable aux patients qui n'ont pas de déficience structurelle du cœur mais des problèmes d'instabilité électrique qui se concrétisent par une altération dangereuse du rythme cardiaque.

Chez certains patients souffrant d'un rythme cardiaque très lent, il est indiqué d'installer une sonde additionnelle dans l'oreillette droite (même parfois suivant la nécessité dans l'oreillette gauche). Lors d'un dérèglement du rythme dans les oreillettes (fibrillation auriculaire) le rythme du ventricule peut être influencé et provoquer un choc non indispensable. Cette deuxième sonde augmente la possibilité de faire la distinction entre ces troubles du rythme (origine dans les oreillettes ou le ventricule) et diminue ainsi l'éventualité d'un choc non désirable.

Le patient souffrant d'une déficience (fatigue) du cœur qui répond à certains critères tels qu'un bloc auriculo-ventriculaire, une puissance amoindrie du cœur concrétisée par une faible fraction d'éjection du ventricule gauche ou d'une déficience respiratoire, se voit installer une troisième sonde dans le ventricule gauche par la voie d'un vaisseau sanguin coronarien. Le but est d'augmenter la résistance à l'effort du patient en synchronisant au mieux les deux ventricules. Les sondes sont sujettes à l'usure. Nous devons donc admettre que théoriquement plus de sondes sont installées plus le risque de détérioration est grand. D'autre part l'industrie essaie par tous les moyens, de réduire la taille du défibrillateur. Il est donc logique que l'on travaille au développement d'un défibrillateur sans sonde. A l'heure actuelle des prototypes existent déjà mais par défaut d'autorisation officielle leur commercialisation n'est pas envisagée.

L'expression "sans sonde" est elle-même erronée. Il est toujours indispensable d'avoir une sonde qui transmet les paramètres du cœur au défibrillateur. La seule différence est que cette sonde ne transite plus par un vaisseau sanguin mais reste extérieure au corps sur le torse du patient. Cette configuration n'est envisageable que pour le défibrillateur à une sonde. Son grand avantage est qu'elle diminue fortement les risques d'infection. Ce défibrillateur ne peut assumer un rôle de synchronisation. Pour l'instant, les dimensions de ce modèle restent si importantes qu'il doit être implanté latéralement sur le côté de la poitrine. La puissance en Joule doit être augmentée avec comme résultat que le "choc" éventuel est plus pénible pour le patient.



Une nouvelle rubrique sur la "vie pratique" avec un défibrillateur.

Trop souvent, l'implantation nous tombe dessus comme une fatalité. Soit elle fait suite à des problèmes cardiaques connus et elle vous est présentée comme une évolution naturelle à votre traitement, soit elle fait suite à un incident de santé, et l'on vous présente l'implantation d'un ICD comme une conséquence logique, sans réelle alternative. C'est à ce moment que tout commence à se compliquer : en effet, notre système de santé, bien que très performant, s'il permet de sauver de très nombreuses vies, ne s'occupe souvent que très marginalement des impacts des thérapies sur la vie de tous les jours des patients.

Cette rubrique se veut donc une vitrine pour exposer les problèmes pratiques rencontrés par les patients (et leurs familles) qui se sont vu implanté un défibrillateur. Nous n'aborderons pas les problèmes sous leur angle médical, mais sous l'angle de vue du patient, dans sa vie de tous les jours.

Les sujets que nous comptons aborder sont nombreux, en voici quelques exemples :

- l'inaptitude à la conduite :
 - aspects légaux
 - comment récupérer son droit à la conduite,
- le sport,
- les voyages,
- les relations sexuelles,
- la vie professionnelle,
- les activités interdites ou à éviter,
- ...

Cette rubrique se veut également interactive : n'hésitez pas à nous soumettre des propositions de sujets, à réagir à nos articles, à nous faire part de votre propre expérience, de votre accord ou de votre désaccord. Les articles de cette rubrique seront doublés par un volet sur notre site web (www.bipib.be), lequel inclura des liens vers des ressources et des références qui vous permettront de prolonger la lecture et la réflexion. Le but premier de cette série est de vous montrer, ainsi qu'aux futurs implantés, que la vie avec un défibrillateur ne constitue pas une fin, mais bien le début d'une nouvelle vie, pleine d'opportunités et de nouveaux défis. Après tout, si Dick Cheney, un des hommes les plus puissants de la planète, Vice-Président des Etats-Unis sous le mandat de Georges Bush de 2001 à 2009, a été implanté en juin 2001, soit au début de son mandat et à 60 ans, cela ne l'a pas empêché de mener la suite de sa carrière.

Michaela Gagne, implantée à 17 ans, a profité de sa situation pour être ambassadrice de la cause des cardiaques, est devenue Miss Massachusetts en 2006, et a fièrement exhibé la cicatrice de son ICD lors du concours de Miss America en 2007, alors qu'à l'âge de 24 ans, elle en était déjà à son deuxième défibrillateur. De même, l'ancien guitariste du groupe Guns 'n Roses, Slash, a été implanté en 2001 après 35 ans d'une vie très dissolue et alors qu'on ne lui prédisait plus que quelques semaines à quelques mois à vivre. Il est toujours musicien, mais a calmé son style de vie !

Les exemples ne manquent pas, et nous sommes sûrs que pour vous aussi, le défibrillateur est la source d'une nouvelle vie.

Faites-nous part de vos réactions et de vos attentes à l'adresse mail viepratique@bipib.be.

Nous ne manquerons pas d'y répondre dans un prochain numéro.



Dans ce numéro, nous inaugurons une nouvelle rubrique qui, nous l'espérons, vous permettra de répondre à de nombreuses questions récurrentes que nous, patients porteurs de défibrillateurs, sommes amenés à nous poser tous les jours. Au fil des numéros, nous aborderons des thèmes qui vous touchent dans votre vie quotidienne, en essayant de suivre le fil conducteur des événements qu'un patient rencontre après avoir été implanté.



Apodec reçoit BIPB.

Apodec est l'association des porteurs de défibrillateur en France et il est donc naturel que des contacts existent entre nos deux associations.

Ce fut chose faite ce samedi 15 décembre 2012 à Lille où la section Nord-Pas de Calais nous recevait en toute amitié.



Le Président national, Jean Luc Hamelin, entouré de quelques collaborateurs nous attendaient à l'Hôtel Mercure de Marcq-en-Baroeul pour un entretien général d'une petite heure suivi d'un agréable déjeuner et ensuite nous avons participé à la réunion annuelle de la section locale.

Première surprise : la présence dans ce comité de deux patientes belges : la première membre aussi bien d'APODEC que de BIPB fut en quelque sorte à l'origine de cette rencontre amicale ; la seconde implantée à l'hôpital de la Citadelle de Liège et qui, n'ayant pas trouvé de correspondant en Belgique, s'était tournée vers la France (à cette époque notre association n'existait pas encore).

Les sujets d'échange ne manquèrent pas: nombre de membres, organisation, financement, organisation de réunions, contact avec le monde médical, etc... Nous en discuterons en interne et ne manquerons pas d'inclure les bonnes initiatives dans notre propre organisation. Déjeuner excellent et ambiance conviviale.

L'après-midi réunion d'information pour les membres avec un exposé d'un médecin implanteur de l'Hôpital de Lille (excellent, clair et concis) et une session de questions-réponses similaire à celle que nous connaissons lors de nos réunions.

Bref, une journée enrichissante nous faisant prendre conscience qu'à part quelques détails d'organisation, les mêmes satisfactions mais aussi les mêmes problèmes cohabitent dans nos deux organisations



Le chocolat est bon pour la santé.

L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a accordé au producteur de chocolat Barry Callebaut l'autorisation de l'allégation de santé concernant les flavonols de cacao.

Barry Callebaut aura le droit d'appliquer cette allégation de santé sur ses produits et ses emballages. Les flavonols de cacao favorisent la circulation sanguine.

Suite aux recommandations que des spécialistes anglais et canadiens ont émises après une étude fouillée sur les anti-inflammatoires, le Bureau Européen des Médicaments a lui aussi initié une étude identique. Le Diclofénac est l'anti-inflammatoire le plus présent dans le monde.

Voltaren, un risque accru de déficience cardiaque.

Il est commercialisé chez nous sous le nom de Voltaren et de Cataflam. Suivant cette étude l'usage de ce médicament augmenterait de 50 % le risque d'infarctus chez les patients souffrant d'une affection cardiaque, d'un taux de cholestérol élevé ou de diabète. C'est chez le patient de 50 ans ou plus souffrant de problèmes cardiaques que le risque est le plus élevé. Un remède semblable avait d'ailleurs déjà en 2004 été exclu du répertoire pharmaceutique.

D'après une enquête internationale, il existe actuellement des alternatives plus sûres et aussi efficaces qui sont malgré cela 3 fois moins prescrites que les deux médicaments cités ci-avant.

Le Diclofénac n'est pas la meilleure solution pour un emploi continu et de longue durée, mais beaucoup de médecins le prescrivent encore pour des affections articulaires.

Ce remède reste très efficace en tant qu'anti-douleur et anti-inflammatoire. Certainement l'utilisation dans les cas sévères comme les affections suite à la pratique d'un sport, ne pose aucun problème.

Les pommades et crèmes ne présentent aucune contre-indication, seulement les comprimés ingérables. Tout dépend de qui utilise le médicament et pour combien de temps.

Bien que le risque puisse être considéré comme démontré, le remède ne disparaîtra pas encore immédiatement. Le Bureau Européen des Médicaments fait étudier le problème et au niveau national, l'Agence Fédérale des Médicaments a demandé aux praticiens d'informer leurs patients sur les risques et les méthodes d'administration du médicament. La possibilité existe que la notice soit amendée et le conditionnement réduit pour donner à l'utilisateur un signal clair signifiant qu'il ne s'agit pas ici d'un anti-douleur commun.



Des études ont démontré que 200 mg de flavonols de cacao ont un impact positif sur la circulation sanguine du corps humain.

Certes, le chocolat fait grossir, mais d'après des études médicales récentes, cet aliment est bon pour la santé. En mangeant de temps en temps un bout de chocolat, on améliore la dilatation des artères et la circulation du sang, ce qui réduit le risque de maladies cardiovasculaires.

C'est bon et de surcroît... bon pour la santé: voilà une bonne nouvelle pour les gourmands d'entre nous! Or, tous les types de chocolat n'ont pas le même effet et il faut évidemment le consommer avec modération. Ainsi, le chocolat au lait ne donne pas le résultat escompté. Le chocolat noir par contre est plus riche en flavonoïdes et a donc des effets positifs.

Des scientifiques ont constaté que les artères des personnes ayant mangé du chocolat noir se dilataient de 10%. Chez d'autres personnes, qui n'avaient pas mangé ce type de chocolat, il y avait un léger rétrécissement des artères. Les chercheurs ont également constaté que le taux de flavonoïde dans le sang des mangeurs de chocolat noir était 8 fois plus élevé qu'au début du test. Pour les personnes de l'autre groupe le taux de flavonoïde était resté stable.

Grâce à toutes sortes de tests les effets bénéfiques du chocolat noir ont déjà été prouvés à maintes reprises. Des recherches menées à la San Diego University ont récemment démontré qu'une consommation modérée de chocolat noir contribue à réduire le mauvais cholestérol et le sucre dans le sang.

Le bon cholestérol cependant serait augmenté, ce qui est donc bénéfique pour le cœur.

De nouvelles recherches en Australie montrent également que le chocolat noir est bon pour les personnes ayant un risque accru de développer une maladie cardiaque. Ces personnes réduisent leur risque d'avoir une crise cardiaque ou un AVC en mangeant quotidiennement 100 g de chocolat noir avec au moins 60% de cacao. Ceux qui n'aiment pas le chocolat noir peuvent trouver des flavonols dans le thé ou les myrtilles. Ces aliments sont d'ailleurs encore meilleurs pour la santé que le chocolat, car dans le chocolat il y a beaucoup de calories et de graisses saturées. Et voilà malheureusement une moins bonne nouvelle pour les gourmands parmi nous ...

Influence du groupe sanguin sur les affectations cardiovasculaires.

Les résultats de nouvelles recherches, parues dans la revue scientifique *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*, montrent que pour évaluer les risques de maladies cardiovasculaires chez un patient, les médecins ne devraient pas seulement prendre en compte sa tension artérielle, son taux de cholestérol et son poids.

En effet, le groupe sanguin du patient semble également jouer un rôle déterminant.

Des chercheurs de la Harvard Medical School ont en effet analysé des données de deux études dans lesquelles près de 90.000 adultes ont été suivis pendant au moins 20 ans.

Il s'est avéré que par rapport aux personnes appartenant au groupe sanguin O, les personnes du groupe sanguin AB encouraient 23% plus de risques de souffrir de maladies cardiovasculaires. Le groupe sanguin A aurait un risque accru de 5%, alors que le groupe B présenterait 11% plus de risques que le groupe de référence O.

La raison pour laquelle le groupe sanguin détermine le risque de maladies cardiaques n'est en grande partie pas encore scientifiquement expliquée. Il y a certains éléments qui pourraient indiquer que le groupe A aille de pair avec un taux de cholestérol accru dans le sang, ce qui augmenterait le risque d'obstruction des artères. Les personnes appartenant au groupe AB auraient un risque accru d'infections et ceci pourrait influencer sur le fonctionnement des artères.

Source : www.gezondheid.be, article paru le 08-09-2013



La réanimation ne peut se faire trop vite.

Ne vous laissez pas tromper par ce titre.

La réanimation est vitale lorsque qu'un arrêt cardiaque se présente. Chaque minute qui s'écoule sans que le cerveau ne soit irrigué de sang oxygéné, diminue les chances de survie d'environ 10 % et augmente le risque de dommages (permanents) au cerveau.

Avec le titre de cet article nous voulons faire savoir que les massages du cœur, où la cage thoracique est pressée, ne peuvent pas être effectués trop rapidement. Lorsque les mouvements sont effectués trop vite, ils sont moins efficaces. La profondeur de la pression a également un important effet sur la réussite d'une réanimation. Ceci est une saisissante conclusion d'une étude de la Clinique Universitaire d'Anvers.

L'enquête a analysé la réanimation de 133 patients effectuée uniquement par des secouristes professionnels. La profondeur de la poussée sur la cage thoracique a un effet de grande importance pour la réussite d'une réanimation. Une profondeur minimale de 5 centimètres est considérée mondialement comme norme. Si la cage thoracique subit une poussée plus profonde cela entraîne plus de sang vers le cœur et le cerveau, les organes les plus importants pour se maintenir en vie. Pour précisément garantir cette profondeur, les mouvements de pression ne peuvent se produire trop rapidement l'un après l'autre. L'UZA met une limite supérieure de 145 pressions par minute. En cas de pressions plus rapides la hauteur des poussées descend en-dessous de 4 centimètres. Nous, porteurs d'un défibrillateur, possédons avec cet appareil la meilleure protection imaginable. Notre appareil n'hésitera pas de la manière la plus appropriée d'entrer en action lorsque ce sera vraiment nécessaire sans perdre une seconde importante de vie.

Source : www.gezondheid.be article paru le 03-09-2012.





question ... réponse

Semaine du Rythme Cardiaque du 22 au 26 avril 2013

Qu'advient-il de notre défibrillateur après notre décès ?

Dans le cadre de la "Semaine du Rythme Cardiaque", BIPIB organise, ce samedi 27 avril 2013 à 14h00, une réunion de patients à Bruxelles.

La loi stipule que si le défunt porte un implant alimenté par une batterie, cet implant doit être retiré avant l'incinération ou l'inhumation.

La plupart des implants peuvent être retirés sans aucun problème.

C'est notamment le cas pour les pacemakers, les stimulateurs qui traitent l'épilepsie, les pompes anti-douleur.

Quand l'appareil ne contient pas de batterie, comme dans le cas des implants cochléaires, ils peuvent être enterrés avec le défunt.

Les défibrillateurs implantables constituent cependant une exception à cette règle générale. Dans ce cas précis la règle suivante doit être respectée :

Le médecin qui signe l'acte de décès est responsable de l'enlèvement de l'appareil. Il prend contact avec un cardiologue du centre électrophysiologique où le défibrillateur cardiaque implantable (DCI) a été implanté ou qui assure le suivi de cet appareil. Le cardiologue contacte ensuite la firme qui a fourni l'appareil et demande de désactiver l'appareil dans le corps du défunt.

Le délégué de la firme qui éteint l'appareil, transmet aux pompes funèbres un document attestant que l'appareil est désactivé et fournit en même temps un récipient dans lequel l'appareil peut être envoyé pour un traitement sécurisé.

Une fois désactivé, le DCI peut être retiré par le médecin qui a signé l'acte de décès ou par les pompes funèbres elles-mêmes. Les coûts éventuels de cette intervention sont à charge de la famille du défunt.

Toujours est-il qu'en pratique cette règle n'est que rarement appliquée.

Le médecin ayant constaté le décès ne prend que rarement contact avec un cardiologue et même quand c'est le cas, le laps de temps entre l'acte de décès et la désactivation de l'appareil est beaucoup trop important pour assurer une inhumation dans un délai raisonnable.

En pratique les défibrillateurs ne sont donc que rarement retirés.

Elle aura lieu à la Chaussée de La Hulpe à 1170 Bruxelles (Watermael-Boitsfort) et sera accessible facilement par transports en commun ou propres moyens.

Nous vous invitons, ainsi que toute autre personne intéressée, à nous y rejoindre pour assister à des présentations sur les problématiques propres aux porteurs de défibrillateurs. Vous pourrez également poser vos questions et échanger vos avis avec d'autres personnes concernées par cette problématique. Vous trouverez le détail complet du programme sur notre site web, www.bipib.be. Attention, le nombre de places est limité. La participation est gratuite mais l'inscription est obligatoire. Votre participation vous sera confirmée par retour de courrier minimum une semaine avant l'évènement.

Vous pouvez vous inscrire en envoyant votre demande (n'oubliez pas de préciser vos coordonnées complètes et le nombre de places souhaitées) à l'adresse suivante :

- par eMail : info@bipib.be (c'est le moyen le plus efficace pour nous joindre)
- par téléphone : 0487.33.98.49
- par courrier :

BIPIB asbl
C/O Germain Beckers
Lege Kerkweg, 2
B-2223 Schriek

A bientôt!



BIPIB participe au 32ème Annual Meeting of the Belgian society of Cardiology (BSC)



Les 31 janvier et 1 février BIPIB était présent au BSC non pas pour y présenter un mémoire mais pour y rencontrer les cardiologues et les convaincre de l'utilité de l'existence de notre association.

La collaboration des médecins est toujours difficile à obtenir pour l'organisation de séances d'information pour les patients étant donné la disponibilité réduite en dehors de leurs occupations professionnelles.

C'est pourquoi notre présence à de telles manifestations est importante et capitale.

Espérons que les contacts établis nous seront profitables.

ADRESSE MAIL

Pour communiquer avec nos membres, nous utilisons de plus en plus les moyens électroniques.

Si lors de votre inscription vous ne possédiez pas encore d'adresse mail mais qu'entretemps cette situation a changé, pourriez-vous nous communiquer votre (nouvelle) adresse mail à info@bipib.be. Cependant aucun changement n'interviendra pour l'envoi du News celui-ci vous parviendra toujours par courrier conventionnel normal.

Appel :

VOTRE PROPRE CONTRIBUTION

Voulez-vous réagir à un article précédent ?
Avez-vous quelque chose "sur le cœur" ?
Avez-vous une expérience personnelle que vous aimeriez raconter aux autres ?
Avez-vous une question à poser, ou même plusieurs ?
Aimeriez-vous écrire votre récit ?
N'hésitez pas.

BIPIB est là pour vous et notre revue est prête à diffuser votre expérience. Vous pouvez dès à présent nous atteindre sur news@bipib.be ou à l'adresse connue de notre secrétariat. Notre rédaction est prête à faire connaître mondialement vos questions, votre histoire ou votre opinion. Nous ne tenons pas compte d'avis anonymes, mais respecterons votre anonymat si vous nous le faites savoir.

ATTENTION ! SOYEZ ATTENTIF

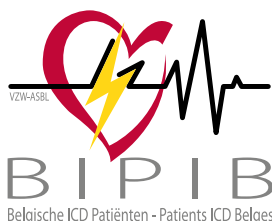
À LA COULEUR DU SYMBOLE AU REÇU D'UN DOCUMENT BIPIB

Sur l'étiquette reprenant votre adresse, à côté de votre numéro de membre, vous noterez la présence d'un symbole de couleur. L'explication en est très simple :

- Vert :** vous êtes en règle de cotisation ou vous bénéficiez de la gratuité de la première année courante d'affiliation.
- Rouge :** vous avez oublié d'acquitter votre cotisation pour l'année en cours.
Votre symbole est rouge ? Réglez dès que possible votre cotisation (12 € sur le compte : BE87 0682 5048 0194 de BIPIB asbl - mentionnez votre numéro de membre). Ce serait trop dommage que vous manquiez dans le futur, toutes les informations que nous diffusons.

Contactez-nous :

asbl BIPIB
Avenue Roi Albert I, 64
1780 Wemmel
Tél. : 0487.339.849
e-mail : info@bipib.be
www.bipib.be
Compte : BE87 0682 5048 0194



Edit. Resp. : Germain Beckers, Legekerkweg, 2 - B-2223 Schriek

Rédaction :

Alain Dumont,
Alex Devalckeneer,
André Junqué,
Catherine Majot,
Philippe Bosman.

Remerciements :

Philippe Geluck
Jacques Mercier,
Luc Fockedeey,
Dr Peter Goethals,
Jean-Claude Grafé,
Etienne Blavier,
Bruno Quirijnen.