

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - www.educationsante.be
N° 407 / FÉVRIER 2024



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



Détenu·e
Contact Santé:
l'effet papillon
en détention

Sommaire



3

INITIATIVES

Détenu.e Contact

Santé: l'effet papillon en détention



10

RÉFLEXIONS

Mères célibataires:

le cumul des vulnérabilités



6

OUTIL

L'hépatite C

aujourd'hui, on en guérit, même en prison



13

POLITIQUES

La MC dévoile ses priorités pour une société en bonne santé



9

INITIATIVES

« Parle avec elles »:

faire entendre la voix des femmes détenues



Retrouvez-nous aussi sur:

www.facebook.com/revueeducationsante



www.educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.

Le choix d'utiliser l'écriture inclusive est laissé à l'appréciation de chaque auteur.e. Pour une question d'accessibilité et de confort de lecture, l'usage du masculin peut être choisi pour évoquer les personnes, quel que soit leur genre et dans le respect de chacun.e.

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT**: gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION**: Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI**: Amandine Felten, Aurélie Dormal, I.Care, MC. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georjgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antonioli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE**: Émerance Cauchie. **ISSN**: 0776-2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**: Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET**: www.educationsante.be. **COURRIEL**: education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé: www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt: Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

Détenu·e Contact Santé : l'effet papillon en détention

INITIATIVES

En prison, des personnes détenues décident d'agir pour la santé en détention. Un projet de prévention des pairs par les pairs est mis en place par l'asbl Service Éducation pour la Santé (SES).

► AMANDINE FELTEN ET AURÉLIE DORMAL¹

Depuis 2006, l'asbl Service Éducation pour la Santé (SES) met en place un dispositif de promotion de la santé dans six prisons de Wallonie. Des chargés de projets forment des personnes détenues volontaires, au rôle de « Détenu·e Contact Santé » (DCS) pour qu'elles deviennent des émissaires de bonnes pratiques en santé et déploient des actions communautaires pour leurs pairs.

Les besoins sont énormes tant l'environnement carcéral est un milieu de vie spécifique. L'enfermement, la promiscuité et la surpopulation favorisent les tensions, le mal-être, les consommations de psychotropes, les troubles psychiques et alimentaires, les comportements à risque...

Dans ce contexte pathogène, l'objectif du SES est de renforcer le pouvoir d'agir des personnes détenues grâce à des interventions en lien avec la santé : notamment la prévention des maladies infectieuses avec une approche de réduction des risques, la promotion du bien-être et l'amélioration des conditions de détention.

Actuellement, un groupe DCS est actif depuis 2006 au sein de la maison de peine d'Andenne, un autre à Marche-en-Famenne depuis 2015. Le fait que les personnes détenues y soient incarcérées pour de plus longues durées permet d'assurer une certaine continuité dans la participation. Néanmoins, cela est plus compliqué à mettre en œuvre dans des maisons d'arrêt, au sein desquelles il existe davantage de *turn over*.

En général, les groupes DCS formés sont actifs pendant environ un an avant de devoir être renforcés. En effet, certains groupes connaissent des ruptures qui peuvent être liées à l'essoufflement des participants, à l'abandon de certains membres, à des libérations anticipées, ou aux contraintes inhérentes au fonctionnement de l'établissement. L'effort de formation reste toutefois constant pour renforcer ces groupes et les maintenir au fil des années.

DCS, un rôle multifacette

Pour lancer le dispositif au sein d'un établissement, le SES invite les personnes détenues à une séance d'information en diffusant des flyers, en plaçant des affiches ou en



¹ Asbl Service Éducation pour la Santé.



s'appuyant sur le bouche-à-oreille. Lors de cette séance, les animateur-ric-e-s de l'asbl y présentent notamment les rôles multifacettes du DCS qui sont de :

- ▶ répondre à des questions relatives à la santé ;
- ▶ adapter les informations à leurs co-détenu-e-s et à l'établissement pénitentiaire ;
- ▶ favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles ;
- ▶ réorienter leurs co-détenu-e-s vers les personnes compétentes.

Au-delà de ces rôles, le DCS est également un développeur de projets pour mettre en place des actions de promotion de la santé, mobiliser et/ou créer des supports méthodologiques, en collaboration avec d'autres personnes et/ou professionnels.

Parmi les personnes détenues volontaires, une dizaine d'entre elles sont sélectionnées par la direction en fonction de différentes contraintes.

Le groupe se retrouve d'abord durant plusieurs semaines pour bénéficier d'une formation, donnée par le SES, de huit séances de 2h - 2h30. Au programme : les concepts de base de la promotion de la santé, avec un focus sur les déterminants de santé. Ensuite, des informations sur des maladies particulièrement présentes en prison (les hépatites virales et la tuberculose entre autres), sur les assuétudes, l'alimentation, l'hygiène, le stress ou encore les troubles du sommeil. Des outils d'animations variés sont utilisés tels que des photolangages, des quizz, des vidéos et des supports *powerpoint*.

Trouver une légitimité intra-muros

La formation se termine par une évaluation (qui comprend un questionnaire individuel et un focus groupe) et l'obten-

tion d'une attestation de participation qui permet aux participants de décrocher le titre de « Détenu-e Contact Santé ». Grâce à cette formation, le SES les a outillés pour leur permettre de répondre aux attentes et aux questions que ne manqueront pas de leur poser leurs co-détenu-e-s tout en respectant les besoins de confidentialité et en étant conscient des limites de leur rôle.

Dans un second temps, les animateur-ric-e-s du SES organisent des réunions de suivi bimensuelles pour assurer la mise en projets et le suivi des demandes. Ils en assurent le soutien méthodologique, technique et scientifique. Par ailleurs, ils confient aux DCS des brochures d'information, des préservatifs... qu'ils pourront ensuite distribuer à d'autres personnes détenues. Le fait que le SES vienne de l'extérieur et en toute indépendance permet de créer un lien de confiance et, pour les DCS, de légitimer leur action auprès de leurs pairs.

Lors de ces réunions de suivi, les DCS réalisent un diagnostic de terrain pour identifier les problématiques de santé présentes au sein de l'établissement. Ils gardent à l'esprit que les plus gros besoins concernent les soins spécialisés : cardio-vasculaires, psychiatriques, dentaires, sur lesquels ils n'ont que peu ou pas de prises.



900 000 euros pour préserver la santé mentale !

Fin décembre, la Région Wallonne, par le biais de l'AVIQ, a attribué une enveloppe totale de 900 000 euros à dix opérateurs pour promouvoir le développement d'habiletés et de comportements protecteurs favorisant une bonne santé mentale en détention suite à un appel à projet lancé cet automne.

Ces actions mèneront à la mise en place d'actions relatives à la santé mentale (prévention du suicide), au bien-être en mettant en avant la dimension genre (actions spécifiques femmes), aux assuétudes (polydépendances, dépendance tabagique), et encore à la mise en place de groupes de parole favorisant le bien-être général des détenus. Les ASBL retenues sont I.Care, le Service d'étude et de prévention du tabagisme, le Service Éducation pour la Santé de Huy, un Pass dans l'Impasse, Destination, l'Ambulatoire de Forest, Aide et reclassement et C.A.P Fly.

L'asbl Service Éducation pour la Santé dont le siège social est basé à Huy, mène des actions de promotion de la santé depuis 1985. Elle intervient dans les 16 établissements pénitentiaires de Wallonie. Au début des années 2000, elle oriente une partie de ses moyens et de ses actions vers le milieu carcéral et forme les premiers Détenus Contact Santé à la prison d'Andenne – Éducation Santé y avait consacré un article paru en 2006 à retrouver sur : <https://educationsante.be/concours-permis-de-vivre-la-prison-dandenne-participe-activement-a-la-promotion-de-la-sante>

Le site de l'ASBL Service Éducation Santé : <https://www.ses-asbl.eu>

Quand la direction le leur permet, les DCS ont droit à une phase de circulation une ou plusieurs fois par mois pour aller à la rencontre de leurs co-détenu-e-s. À Andenne, lors de l'une de ces circulations, une personne détenue a confié à un DCS ses pensées suicidaires. Après l'avoir écouté attentivement, le DCS lui a conseillé de prendre rendez-vous avec le psychologue de la prison. Grâce à cette impulsion, la personne détenue concernée a vu le psychologue et, selon les dires du DCS, paraissait plus apaisée.

La santé mentale en ligne de mire

Les DCS ont aussi fait part de la nécessité d'organiser une meilleure prévention du suicide, car ils observent beaucoup de tentatives au sein de l'établissement.

À Andenne, les DCS ont également proposé de pouvoir accompagner les personnes détenues allophones lors de leurs consultations chez le médecin pour faciliter la communication et améliorer la compréhension mutuelle.

Par le passé, à Ittre, les DCS ont développé un projet d'embellissement des préaux à l'aide de fresques, à défaut de pouvoir végétaliser les espaces, ceci en collaboration avec d'autres intervenants actifs en prison. À Marche-en-Famenne, les DCS ont aussi été sollicités au moment de la réalisation de l'affiche de sensibilisation sur l'hépatite C développée par l'asbl I.Care (voir l'article dans ce même numéro) afin d'avoir un retour de personnes détenues sur l'accessibilité de cette affiche au plus grand nombre.

Au fil des années, la mobilisation des DCS a permis, entre autres, d'améliorer l'hygiène dans les douches pour éviter la propagation de la gale et des mycoses. Dans plusieurs prisons, les servants, des personnes détenues qui assurent une partie de l'entretien de la prison, ont pu suivre une formation sur la bonne utilisation des produits d'hygiène et sur l'entretien des locaux.

Des blocages parfois difficiles à lever

En revanche, d'autres demandes n'ont pas pu aboutir. L'une d'entre elles visait par exemple à améliorer la gestion des poubelles. Les personnes détenues disposent de poubelles sans sac dans leurs cellules. Pour éviter les odeurs, certains se débarrassent de leurs déchets dans les préaux, d'autres dans leurs toilettes. Pour y remédier, les DCS ont proposé que la prison fournisse des sacs poubelles, qu'ils pourraient jeter régulièrement dans les gros bacs poubelles disponibles sur section. La direction a refusé pour des raisons financières. À défaut, les DCS ont envisagé de renforcer le nettoyage des préaux grâce à des servants supplémentaires. La direction a soutenu cette proposition et quatre servants supplémentaires ont été engagés.

Dans le cadre de la réforme des soins en prison, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) demandait en octobre 2017 la mise en place d'une approche holistique des soins, qui ne dépende pas que du personnel soignant. « Elle implique également que les détenus eux-mêmes participent à l'amélioration de leur santé. Ainsi, plusieurs études ont démontré que les interventions peer to peer sont efficaces, par exemple pour réduire des comportements à risque et les risques de transmission de maladies infectieuses. De plus, cela responsabilise les détenus face à leur santé et les prépare à la réinsertion après leur libération. Il est donc souhaitable d'aider les détenus à devenir davantage acteurs de leur santé, en particulier dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé ».

Bien qu'essentielle et mise en place par l'équipe du SES depuis de nombreuses années, cette recommandation fait face à de nombreux freins. L'équipe du SES et les DCS tentent toutefois de les dépasser, avec créativité et adaptabilité, afin que des actions concrètes puissent être déployées et qu'elles ne restent pas enfermées dans leur cocon, bloquées au stade d'idées.



À lire

- ▶ **Rapport Soins de santé dans les prisons belges: situation actuelle et scénarios pour le futur:** https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_293Bs_Soins_de_sante_prisons_belge_Synthese.pdf
- ▶ **La santé en prison: une disjonction symptomatique? Rachel Rousseaux, La vision d'acteurs du milieu carcéral en Région bruxelloise – rapport de recherche RESO publié en juillet 2023:** https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/recherches/Rapport_la%20sant%C3%A9%20en%20prison_juillet%202023.pdf

L'hépatite C aujourd'hui, on en guérit, même en prison!

OUTIL

L'asbl I.Care va outiller les détenus, l'administration pénitentiaire et le personnel soignant pour tenter d'atteindre l'objectif fixé par l'OMS: éradiquer l'hépatite C d'ici 2030. Initialement destinés à la prison, l'affiche, les fiches et les flyers, conçus avec des détenus et disponibles en 17 langues, pourront être utilisés hors du milieu carcéral.

► CLOTILDE DE GASTINES

« *L'hépatite C, aujourd'hui, on en guérit!* », annonce un grand poster aux tons bleu ciel qui sera bientôt affiché dans les couloirs des services médicaux des prisons belges. Un pari complexe, car la Belgique compte 12 000 personnes détenues, parmi lesquels 4 à 5 % seraient probablement porteuses du virus de l'hépatite C (VHC). Cette maladie, qui provoque une inflammation et une fibrose du foie, est potentiellement mortelle.

En 2023, l'Asbl I.Care, qui mène des actions de promotion de la santé en détention, a accompagné la création d'un outil dédié, désormais téléchargeable en ligne, pour sensibiliser le personnel soignant, les surveillants et les personnes détenues à la problématique.

« *L'idée de cette campagne de sensibilisation est de transmettre un message positif en prison: le dépistage de l'hépatite C est possible, un traitement existe, il se prend sous forme de comprimé et il provoque très peu d'effets secondaires par rapport aux anciens traitements* », explique Rachelle Rousseaux chargée de mission chez I.Care.

Au départ, un appel à projet en littératie en santé

Un appel à projet de la fondation Roi Baudouin sur la littératie en santé organisationnelle est à la genèse du projet baptisé « Translation ». Au démarrage, à l'été 2022, le projet est d'abord envisagé d'un point de vue global avant de se recentrer sur le champ médical pour répondre aux besoins identifiés par la direction générale des établissements pénitentiaires sur le VHC.

« *J'ai commencé par faire une première analyse des besoins en santé à la prison de Lantin, en collectant des don-*



nées par le biais de journées d'observation, d'interviews avec les détenus sur l'accès aux soins et de questionnaires aux agents et aux membres du personnel médico-psycho-social. Quand la rencontre avec l'infirmière-chef a été déterminante », relate Rachelle Rousseaux.

La soignante fait part à I.Care de l'injonction de l'OMS, qui somme les États d'éradiquer l'hépatite C d'ici 2030. Comme la population carcérale fait partie des groupes cibles pour atteindre cet objectif, les prisons doivent



L'asbl I.Care met en œuvre des projets directement auprès des personnes détenues, et mène en parallèle des activités de plaidoyer dans l'espoir d'obtenir des changements structurels au bénéfice de l'ensemble des personnes détenues.

I.Care travaille dans une logique de promotion de la santé. L'asbl est financée en tant que tel par la COCOF et la région wallonne, et bénéficie également d'un financement du SPF Santé publique dans le cadre de projets pilotes Drogues et détention – développés dans le cadre du transfert de la compétence des soins de santé en prison de la Justice à la Santé publique.

I.Care est aussi financé.es à Bruxelles depuis 2018 (historiquement dans la prison de Saint-Gilles et désormais à Haren) et depuis l'été 2023 à Jamioux (Charleroi). Dans le Plan de Promotion de la Santé bruxellois (2018-2022), le milieu carcéral était indiqué comme un des milieux prioritaires dans les milieux de vie spécifiques, ce n'est plus le cas dans le plan 2023-2028.

Plus d'info sur l'asbl : <https://www.i-careasbl.be>

donc être plus proactives et lancer un dépistage massif. L'administration imagine faire de la prison de Lantin, une prison-pilote, d'autant que l'établissement dispose d'une polyclinique au sein de laquelle exerce un hépatologue, référent pour toute les prisons de Wallonie. Le service médical a fait une tentative en lançant une première campagne de dépistage du VHC au sein de la maison de peine, mais elle n'a pas marché aussi bien que souhaité. La moitié des détenus ont refusé de se rendre en consultation ou de se soumettre à une prise de sang.

Apaiser la défiance

I.Care se lance alors dans l'analyse des freins pour identifier les éventuels besoins de littératie en santé organisationnelle. Les raisons s'avèrent multiples. Sur la méthode d'abord, le flyer a été glissé sous la porte de la cellule, en français uniquement, laissant dans l'incompréhension les détenus allophones. Le contexte carcéral génère aussi des comportements de rejet ou de désaffection. Certains détenus critiquent le fait que les soins de santé soient financés par le ministère de la justice, ce qui les fait douter de l'indépendance du service médical quant à la confidentialité de leurs données de santé. D'autres se révèlent très sensibles à des théories complotistes.

Plus généralement, les craintes sont nombreuses, qu'elles soient basiques – liée à la peur de la piqûre, ou plus complexes: comme le fait d'être confronté à un diagnostic de

maladie infectieuse, alors que le détenu est loin de ses proches et sans soutien social. Beaucoup expriment aussi leur peur d'être stigmatisé si le résultat de la prise de sang s'avère positif, sachant que les modes de transmission les plus connus sont le fait d'avoir des relations homosexuelles non protégées et de consommer des psychotropes.

Quoiqu'il en soit, I.Care constate que les connaissances sur la maladie, les méthodes de dépistage et les traitements sont peu connus. Or l'asbl sait qu'elle peut s'appuyer sur deux avancées médicales majeures: les méthodes de dépistage sont beaucoup moins invasives qu'avant et les nouveaux traitements sont compatibles avec la consommation régulière d'alcool ou de drogue, présents en prison.

Favoriser la participation

Associer les bénéficiaires au sein de *focus group* n'a pas été possible, notamment pour des raisons de logistique carcérale. Pour valider chaque étape de la construction des outils de sensibilisation, un comité d'accompagnement réunissait toutefois des membres de la direction de l'établissement, de la direction des services pénitentiaires, et des services de la santé, Cultures&Santé et un représentant de l'asbl Macadam spécialisée sur l'usage des drogues.

I.Care a esquissé les outils, et a tout de même pu les tester à différents stades d'élaboration – auprès des détenu.es de Lantin, de Marche-en-Famenne, puis d'Haren, auprès de femmes et d'hommes. Au cours de ce processus, I.Care a fait appel à des graphistes de l'association française «The Ink Link» qui met la bande dessinée au service de projets santé et sociaux.

L'affiche annonçait initialement: « *L'hépatite C, on a le droit d'en guérir* ». Mais la formule a fait réagir les détenu.es. « *Le protocole garantit seulement l'accès aux soins pour les détenus condamnés qui ont vocation à rester dans la prison au moins trois mois, – la durée complète du traitement. Par ailleurs, ceux qui sont en détention préventive pourraient être dépistés, mais ils n'auraient pas accès au traitement antiviral* », explique Marion Guémas, coordinatrice du plaidoyer et de la recherche chez I.Care. La formule a donc été modifiée. « *L'hépatite C aujourd'hui on en guérit!* » pour ne pas créer de déception chez ceux qui sont en détention préventive.

Le poster décliné avec un protagoniste masculin pour les quartiers hommes et féminin pour les quartiers femmes, présente à l'aide de quatre vignettes dessinée – sans texte – tout le processus de prise en charge: les signes de la maladie (les douleurs au foie), la prise de sang, la prescription du médecin et le traitement sous forme de comprimés.

Les détenu.es ont pu faire part de leurs appréciations sur les couleurs, de leurs incompréhensions sur la posture de certains personnages en fonction de leur niveau de littératie et faire des propositions d'aménagement. Les contenus

ont été adaptés pour éviter d'être trop marqués « carcéral » ou de stigmatiser certains groupes en particulier.

Une fiche complémentaire reprend l'ensemble des informations pertinentes autour de la maladie (contamination, dépistage, traitement). Elle détaille notamment la conduite à tenir pour éviter les transmissions (avoir une bonne hygiène, utiliser du matériel d'hygiène et de consommation propre – par exemple pour la brosse à dents ou les seringues –, avoir des relations sexuelles protégées). Elle sera disponible en 17 langues car plusieurs membres du personnel soignant ont fait part des difficultés qu'ils rencontrent lorsqu'ils veulent interagir avec des détenus allophones. Leur seule option est souvent d'utiliser Google traduction, ce qui laisse le champ à de nombreux contresens et insatisfactions de part et d'autre.

Améliorer la continuité des soins même après la libération

Un livret pour le personnel soignant rappelle aussi de manière accessible le protocole de prise en charge de la maladie : de la prévention à la mise sous traitement et fait état des évolutions technologiques et thérapeutiques de ces dernières années par rapport aux méthodes de dépistage et aux traitements. L'asbl réfléchit également à réaliser une déclinaison de l'outil pour les agents de surveillance pénitentiaire, qui en ont exprimé le besoin.

I.Care a aussi mis au point un flyer d'information spécifique à la sortie de prison – qui sera différent pour chaque région belge. Téléchargeable et disponible en plusieurs langues, il mentionne les structures assurant le suivi des soins et l'accompagnement psycho-social hors détention. Les adresses et les numéros de téléphone seront actualisés au fil du temps.

Une fiche de suivi permettra enfin aux personnes de garder une trace de leurs résultats d'examen et des soins

Tous les contenus sont accessibles et téléchargeables en ligne, gratuitement sur le site : <https://www.i-careasbl.be/outils-vhc>

réalisés pendant l'incarcération et d'inscrire leur rendez-vous de suivi. « L'idée est de remédier aux problèmes d'errance post-diagnostic et la déperdition des informations, car il n'existe pas de procédure pour transmettre le dossier médical de la personne détenue aux services de santé extérieurs. Elles doivent penser à demander une copie au moment de leur sortie de prison, ce qui n'est pas toujours aisé. Si on ne les accompagne pas, la santé n'est pas toujours la préoccupation principale à la sortie », explique Rachelle Rousseaux.

« La prison n'est pas un lieu de soin, mais c'est un lieu d'opportunité de soin et d'accompagnement », conclut Marion Guémas. L'outil sera utilisé dans la prison de Lantin où le projet s'est déroulé. I.Care espère ensuite une diffusion à plus grande échelle, dans d'autres prisons de Belgique mais également auprès d'associations qui accompagnent des personnes usagères de drogue ou précaires sur tout le territoire.

Grâce à de nouveaux financements de l'AVIQ, I.Care va poursuivre le projet Translation en 2024 et explorer la possibilité de développer de nouveaux qui répondent aux enjeux de littératie en santé, en lien avec le VHC ou non.



À lire aussi

La mobilisation du Réseau Hépatite C de Bruxelles contre les discriminations entre les détenus condamnés et les prévenus.

<https://reseauhepatitec.be/prisons-acces-soins>



« Parle avec elles » : faire entendre la voix des femmes détenues

Problème de communication, faible niveau de littératie, manque d'accès aux soins de base et défiance envers le corps médical. Les femmes détenues pâtissent de multiples insuffisances. Un rapport leur donne voix au chapitre.

INITIATIVES

► I.CARE ASBL

Si l'incarcération est évidemment difficile pour toute personne, les femmes incarcérées peuvent rencontrer des difficultés supplémentaires comparées à celle des quartiers pour hommes. I.Care a choisi de rendre publique la parole de 17 femmes incarcérées ou qui ont connu la prison. Elles relatent le choc de l'entrée en prison, l'impossible intimité, la faible qualité des soins, notamment gynécologiques ou obstétriques, les difficultés à maintenir des relations familiales, et surtout le manque d'activités qui sont plus nombreuses dans les quartiers pour hommes.

Intitulé Parle avec elles, ce document paru en juillet 2023 permet de cerner les réalités et les défis auxquels sont confrontées les femmes placées derrière les barreaux et confortent les constats que I.Care fait quotidiennement dans son travail en prison. Non-prise en compte de la douleur, report des soins, ou actes de mauvaise qualité. L'insuffisance de soins de santé en prison a des conséquences graves sur la santé physique et mentale des femmes. Les problèmes de santé non traités ou mal gérés peuvent s'aggraver, entraînant des complications et une détérioration de l'état de santé général. De plus, le manque de confiance dans le système de santé en prison peut avoir un impact négatif sur la motivation des femmes à faire les démarches nécessaires afin de recevoir les soins dont elles ont besoin. Au point que certaines attendent leur libération pour faire un bilan médical.

« Ici, à ma sortie, j'ai fait un check-up médical. Dès que j'ai des nouvelles de la mutuelle, et ça fait trois semaines que je suis sortie et ça prend du temps, mais on me fait une prise de sang et tout ça, et on met tout en route. Je rattrape le retard de prise en charge de la prison quoi. J'ai un problème à la thyroïde qui n'a jamais été suivi en prison, donc je suis occupée maintenant à refaire tous les examens pour voir quand est ce qu'on va m'opérer. Ce qui aurait pu être fin 2019 quand ils ont eu le rapport du médecin, mais... Non,

ils ont juste répondu que j'étais qu'un cas de prison donc... » (Juliette)*

Le psychotrauma en héritage

Le rapport souligne aussi une réalité souvent méconnue: les femmes incarcérées sont non seulement des auteures d'infractions, mais aussi souvent des victimes de divers traumas. Comme le dit Mia*, une des participantes: « Ma mère, j'étais son punchingball. On m'a pas appris à parler aux enfants, parce que moi on m'a jamais parlé. On me frappait, ou on m'insultait, on me parlait pas ». Leur parcours est souvent marqué par des violences et expériences traumatisantes qui ont pu influencer les actes menant à une incarcération. Le passage en prison peut représenter un nouveau départ et/ou un moment de répit dans une vie de violences pour de nombreuses femmes, même s'il apporte également son lot de défis et de difficultés. Les témoignages récoltés laissent à penser que l'incarcération devrait être une opportunité de soin pour des personnes vulnérables, elle devrait être également une opportunité d'aide à la (re)construction et à la capacité d'agir pour ces femmes.

En effet, les échanges ont permis de constater, que les personnes détenues disposent d'une très faible littératie en santé, ce qui impacte fortement leurs accès aux soins et alimente la défiance envers le personnel soignant. De nombreuses femmes peuvent présenter des difficultés d'accès à l'information médicale et de compréhension de celle-ci. Cela peut être difficile pour elles de comprendre les instructions médicales, les traitements prescrits ou les



© I.Care

informations sur leur état de santé. Cette limitation peut entraver la communication avec les professionnel·les de santé et compromettre les résultats des soins.

Que demande I.Care ?

I.Care demande de financer et renforcer les actions de promotion de la santé en prison pour permettre un accompagnement individuel, collectif et communautaire agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Une mission spécifique EVRAS devrait être confiée à des centres de planning familial.

Il est essentiel d'adopter une approche holistique respectueuse des dimensions de genres dans les politiques et pratiques pénitentiaires, en prenant notamment en compte leurs besoins en santé sexo-spécifiques mais également les expériences de violences et de traumatismes qu'elles ont pu vivre avant leur incarcération.

Cela implique la sensibilisation et la formation continue des professionnel·les du système pénal sur les problématiques spécifiques aux femmes en prison. Il est également crucial de permettre aux femmes détenues victimes de violences¹ d'accéder à des services spécialisés dotés de moyens suffisants, notamment des thérapies individuelles et de groupe axées sur la guérison des traumatismes et le renforcement de l'estime de soi.

¹ À ce titre, vous pouvez consulter la note: « Faire entrer en prison des structures d'accompagnement pour les femmes victimes de violences basées sur le genre » sur https://www.i-careasbl.be/_files/ugd/a3c73e_0f7a02741b494d2e92773cd68247643c.pdf

Chiffres-clés:

La Belgique compte 11213 personnes détenues. Parmi elles, 4 % sont des femmes et 96 % sont des hommes.

La durée moyenne d'incarcération est de 9,9 mois.

Source: <https://www.prison-insider.com/fichepays/belgique-2023>

Enfin, il est essentiel d'inclure le milieu carcéral dans la politique de prévention des violences. Cela doit passer par la mise en place de programmes pour les hommes et les femmes détenu·es mais aussi par la mise en œuvre de mesures de protection spécifiques pour les femmes qui craignent des représailles ou des violences, afin de garantir la continuité des prises en charge après leur sortie de prison.

Retrouvez le rapport complet en pdf :
https://www.i-careasbl.be/_files/ugd/a3c73e_020bd1e7f6aa4603ab1668e79392744f.pdf

Mères célibataires : le cumul des vulnérabilités

Sophie Thunus est professeure et doyenne de la Faculté de santé publique de l'UCLouvain, et membre de l'Institut de recherche santé et société (IRSS). Elle a piloté l'étude « Melting Point: situations de vulnérabilité, accès et recours aux soins de première ligne en Région bruxelloise ». Un volet de l'étude, menée entre février 2020 et décembre 2021, est dédié aux mères en situation monoparentale.

RÉFLEXIONS

► CLOTILDE DE GASTINES

Dans cette étude, vous avez voulu donner la parole aux mères solo. Comment avez-vous recueilli leur expérience ?

La monoparentalité féminine est un phénomène particulièrement prégnant à Bruxelles. Elle est aussi multifacette, et recouvre des réalités très différentes parce que Bruxelles est multiculturelle et caractérisée par une amplitude socio-économique extrêmement grande.

L'idée était de donner une voix à ces femmes pour comprendre les expériences qu'elles vivent au quotidien quand elles sont en contact avec différents systèmes sociaux, comme le système scolaire et judiciaire, et en particulier avec la santé. Des entretiens de 1 à 2 heures ont été menés avec 5 personnes représentant des associations destinées aux familles monoparentales, et avec 15 femmes ayant un à trois enfants sous leur responsabilité complète. Nous ne voulions pas faire une enquête par questionnaire. Nous avons choisi une approche qualitative qui permettait à nos répondantes de nous raconter leur expérience et de décrire leur situation, afin de cerner les multiples dimensions de ces situations et de comprendre comment, en se combinant, ces dimensions peuvent générer de la vulnérabilité.

Les enquêtes existantes se focalisent sur la dimension économique, et implique que l'obstacle principal à l'accès aux soins pour les familles monoparentales est d'ordre financier. Il s'agit certainement d'une dimension importante, mais notre étude montre que cela va bien au-delà ! Elle met en évidence les dimensions temporelles, relationnelles et sociales des situations, qui impliquent que les femmes ont aussi besoin de temps pour se soigner ; de ressources pour trouver du répit et du soutien social, qu'il soit informel ou associatif ; et d'écoute et d'information, pour exprimer leur besoin et adopter une démarche préventive par rapport à la santé.

À l'origine de la situation de monoparentalité et en toile de fond ensuite, votre étude insiste sur la prégnance de la violence. Pouvez-vous nous décrire ce cumul d'expériences d'adversité ?

En effet, on a découvert une série d'expériences d'adversité liées à l'épreuve de la séparation, aux contraintes liées au genre, aux revenus, et à la stigmatisation sociale.

Le parcours de la plupart des femmes rencontrées est marqué par la violence, non seulement une violence physique souvent présente avant la séparation, mais aussi des violences symboliques ultérieures. La violence nourrit aussi des peurs, qui ne s'évanouissent jamais tout à fait et par



rapport auxquelles nos répondantes ont souligné l'importance d'être entourée par son réseau social et/ou soutenue par une association.

L'étude nous a également permis de mettre à jour des violences symboliques importantes liées au poids des normes sociales à l'école, chez le médecin, devant les juges dans les tribunaux. Nos répondantes partagent un sentiment de recevoir des reproches et des remarques qui les culpabilisent, lors d'interactions avec certain-es professionnelles, ou d'interactions quotidiennes, informelles. En conséquence, et quel que soit leur background économique, culturel et social, on sent une volonté forte des femmes rencontrées de sortir de ces préjugés en se montrant ultra-performantes, que ce soit par leur indépendance et leur réussite professionnelle ou dans leur rôle de maman, pour juguler la culpabilité que leur fait ressentir l'ordre dominant sur le fait d'avoir quitté le père de leurs enfants.

Le besoin de répit des mères solo, comme celui des aidants des personnes âgées ou malades, semble peu pris en compte. Pourquoi ?

Certaines femmes que nous avons rencontrées disposent d'un réseau d'entraide qui va être une ressource absolument fondamentale et là on voit une grosse différence dans notre échantillon entre les femmes qui ont de nombreuses relations sociales et celles qui sont fortement isolées. Pour celles-ci, le réseau associatif est essentiel, afin de préserver leur santé mentale – pour pouvoir souffler ! Parce que nos répondantes ont aussi évoqué cette exposition permanente : cela peut être difficile d'être exposé à son enfant 24h sur 24 sans relais. D'autant qu'une situation de séparation marquée par la violence génère beaucoup de détresse chez une mère et chez ses enfants. L'exposition à la détresse l'un de l'autre en permanence et sans répit vient

aggraver une pression psychique importante. Avec des adolescents, s'ajoutent des conditions de vie rendues difficiles par la petitesse des logements, les tensions sociales dans certains quartiers du croissant pauvre de Bruxelles, et les tensions liées à cet âge de transition. Par ailleurs, le réseau est aussi important pour des questions pratico-pratiques : par exemple, que quelqu'un puisse aller chercher leur(s) enfant(s) à l'école quand elles doivent assister à un rendez-vous médical. Le temps est une ressource très importante !

Quels sont les enjeux en termes de promotion de la santé ?

En termes de promotion de la santé et de préservation de la santé mentale, il y a un message important à faire passer : avoir une écoute bienveillante, une attention réelle et *empowerante* par rapport aux femmes en situation de monoparentalité féminine. Toutes nos répondantes ont témoigné de l'importance de l'écoute non jugeante de la part des professionnel·les. C'est déjà une posture centrale au sein des associations spécialisées, mais ça ne l'est pas toujours chez les professionnels du domaine médical et paramédical, dans le domaine scolaire ou de la justice. Parfois des questions ou des remarques renvoient les mères en situation monoparentale à leur position de marginale, dans une société dominée par le modèle patriarcal et de la famille nucléaire. Dans certaines interactions, on leur fait porter la responsabilité de la séparation, ce qui provoque une injustice profonde étant donné la violence des situations qui l'ont causée.

Si une maladie se greffe à ces adversités, cela peut devenir explosif ?

Oui, elles en sont conscientes – elles vivent dans une sorte d'angoisse permanente qui leur souffle : « je suis seule, il faut que je tienne ». C'est pour cette raison qu'il faut faire un effort supplémentaire pour permettre aux femmes en situation monoparentale d'adopter, si elles en ressentent le besoin, une démarche préventive par rapport à la santé. Leurs stratégies en santé prennent des formes différentes et combinent des thérapies alternatives, une attention à l'alimentation et des examens réguliers, comme des mammographies ou des bilans de santé.

Les inégalités d'accès à l'information et aux praticiens jouent sur ces ressources. Dans notre panel, deux femmes travaillaient dans le milieu du soin, elles se sentaient privilégiées, car elles savaient où s'adresser pour trouver des prestations à un prix abordable.



Dans l'étude, vous dites que le statut BIM rassure, et plus encore qu'il change tout. Celles qui retrouvent un emploi s'étonnent d'ailleurs que l'administration ne les considère plus comme des personnes vulnérables...

La vulnérabilité se reconfigure de manière permanente. Celles qui reprennent le travail réalisent qu'elles sont considérées comme un sujet de droit et non comme une personne à part entière, dans une situation spécifique. Parce que dès que les revenus dépassent (à peine) un certain plafond, ce sont de nombreuses aides qui disparaissent. Et ça peut générer un sentiment d'injustice très fort.

De plus, au niveau des services sociaux, les mères souhaiteraient aussi qu'on les écoute, qu'on reconnaisse leurs compétences pour gérer un foyer qui traverse des épreuves complexes qui mêlent le budget, l'école, le logement, et face auxquelles elles parviennent à trouver un équilibre, même s'il est précaire. Dans certaines associations, cette écoute est fortement mise en avant. Tandis que selon nos répondantes, d'autres professionnels entretiennent des relations paternalistes et infantilisantes.



Pour en savoir plus :

L'étude « Melting Point : situations de vulnérabilité, accès et recours aux soins de première ligne en Région bruxelloise » ;

https://www.ccc-ggc.brussels/sites/default/files/documents/graphics/rapports-externes/melting_point_fr.pdf

La MC dévoile ses priorités pour une société en bonne santé

POLITIQUES

La Mutualité chrétienne (MC) publie son Mémorandum 2024 en vue des prochaines élections. Plus qu'une vision de la santé, la MC déploie une vision de société.

Au cœur de l'action de la MC figure la défense d'un système de santé incluant l'aide et les soins, la prévention et la promotion de la santé, la santé communautaire et tout ce qui contribue au bien-être dans ses dimensions tant physique que mentale et sociale. Ces axes d'actions prioritaires ont pour ambition de préciser la vision de la MC sur des thématiques qu'elle juge essentielles face aux défis tels que les changements climatiques et les évolutions démographiques, économiques, sociales et culturelles.

Nous détaillons ci-dessous quatre de ces priorités, qui concernent plus directement la prévention et la promotion de la santé.

► LA MC

Penser la santé dans toutes les politiques

Pour être en bonne santé, il ne suffit pas d'avoir accès à des soins de santé. Être en bonne santé tout au long de sa vie dépend de nombreux déterminants sociaux de la santé tels que les conditions socio-économiques, l'environnement, l'emploi... Domaines sur lesquels les personnes ne peuvent agir individuellement. Cela implique deux choses: premièrement, la responsabilité de « la bonne santé » est collective et relève de la sphère publique. Deuxièmement, il faut agir sur l'ensemble des politiques qui impactent la santé, et ce à tous les niveaux de pouvoir.

La précarité financière étant l'un des facteurs majeurs qui affectent la santé, les autorités doivent veiller à étudier et mesurer l'impact de chacune de leur politique sur la santé en ayant une attention particulière aux publics fragilisés. (...)

Régions et Communautés doivent réagir pour garantir la bonne santé de la population à travers différentes politiques publiques...

... en ce qui concerne l'environnement, la MC plaide pour que ces niveaux de pouvoir:

- financent adéquatement l'assainissement des terres contaminées par des pesticides, des engrais, des fongicides... ;
- réduisent les résidus de pesticides, d'amiantes, de perturbateurs endocriniens, de produits pharmaceutiques dans l'eau consommable en développant des zones de captage d'eau saine ;
- définissent les valeurs limites au bruit, au regard de ce que propose l'OMS dans ses recommandations, dont la réduction du bruit aérien à moins de 45 dB en journée et à moins de 40 dB pendant la nuit.

... en ce qui concerne l'emploi, la MC plaide pour que ces niveaux de pouvoir:

- soutiennent la création d'emplois stables et de qualité dans des secteurs qui participent à la cohésion de la société et permettent le lien social – singulièrement le secteur non-marchand ;



- ▶ renforcent la prévention concernant le burn-out, le bore-out et toute autre souffrance psychique liée au travail ;
- ▶ renforcent la sensibilisation et l'accompagnement des employeurs aux adaptations possibles des postes de travail à la suite d'une incapacité du travailleur ou pour prévenir celle-ci.

... en ce qui concerne le logement, la MC plaide pour que ces niveaux de pouvoir :

- ▶ renforcent et visibilisent davantage les services publics d'analyse des milieux intérieurs et la cellule régionale d'intervention en pollution ;
- ▶ renforcent et simplifient les politiques qui incitent et aident à assainir et rénover les logements, en ce compris les biens mis en location ;
- ▶ promeuvent le « housing first ».

Investir dans la promotion de la santé et la prévention

La prévention et la promotion de la santé forment le premier maillon essentiel de la politique de santé dans le sens où elles agissent directement en amont du système curatif sur les déterminants sociaux de la santé. Cependant, malgré le rôle qu'elles jouent en termes de lutte contre les inégalités sociales de santé et dans l'amélioration de la santé individuelle, collective et communautaire, les politiques de promotion de la santé et de prévention sont encore trop souvent délaissées.

Il incombe aux autorités publiques de déployer en concertation avec les acteurs du secteur des stratégies ambitieuses en la matière. La bonne santé de la population est une responsabilité collective. Dès lors, les politiques de prévention et promotion de la santé nécessitent une définition de priorités communes et d'objectifs de santé clairs à l'échelle d'une entité, en collaboration avec les autres niveaux de pouvoir. (...)

Les Communautés et Régions disposent de leviers importants pour faire de la promotion de la santé et de la prévention des lignes de force de notre système de santé, en mettant en place des dispositifs cohérents, transversaux et de long terme en la matière.

La MC plaide donc pour que les Régions et Communautés :

- ▶ privilégient le financement structurel du secteur et évitent le lancement d'appels à projets en dehors d'une stratégie globale, cohérente et concertée avec le secteur et entre les niveaux de pouvoirs ;
- ▶ renforcent les campagnes de dépistage (VIH, IST, cancers, diabète, maladies chroniques...) singulièrement auprès des publics défavorisés et des jeunes ;
- ▶ mettent l'accent sur les modes de vie qui favorisent une bonne santé, en soutenant des campagnes et des stratégies d'action relatives à la promotion de l'alimentation saine et l'activité physique ou encore aux risques du tabagisme et de la consommation d'alcool. Elles peuvent mettre en place des mesures telles que, par exemple :
 - encourager l'éducation à l'activité physique pour tous, avec une attention particulière aux plus jeunes ;
 - proposer une alimentation durable dans les cantines publiques (crèches, écoles, collectivités...);
 - soutenir les stratégies de dénormalisation du tabac et de l'alcool et les acteurs œuvrant en ce sens ;
 - soutenir l'interdiction de la publicité pour les produits alcoolisés.

Enfin, parce qu'elle est convaincue que la prévention et la promotion de la santé représentent un moyen indispensable pour garantir la bonne santé de la population, la MC plaide pour tripler le budget consacré à ce domaine pour se rapprocher des 6 % du total des dépenses en santé, à l'instar du Canada.

Organiser une première ligne plus proche du citoyen

Le concept de « santé » va bien au-delà du simple fait de ne pas être malade. De la même manière, la définition de la première ligne ne peut se limiter à l'organisation des soins curatifs. La première ligne de soins doit évoluer vers le concept de première ligne de santé communautaire et intégrative de tous les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, de l'aide et des soins, y compris des acteurs sociaux, et des patients et leurs aidants proches pour favoriser une approche holistique.

La MC plaide pour une nouvelle organisation de cette première ligne, au plus près des citoyens et basée sur un modèle territorial qui contribue à rencontrer et opérationnaliser des objectifs de santé et de soins de santé définis à un niveau régional et fédéral. Ce modèle doit être articulé de manière à décliner ces objectifs au regard des réalités locales. (...)

La MC souhaite apporter sa plus-value, en tant que représentant des usagers et en tant qu'acteur de la première ligne, dans le développement du modèle, dans les dimensions de gouvernance, d'expertise et d'accompagnement et de représentation des personnes / patients.

Pour répondre à l'ambition de cette vision, la MC plaide donc pour que les Régions et Communautés :

- ▶ mettent en place le modèle territorial décrit [dans le Mémoire], lequel doit assurer une couverture homogène du territoire et respecter le libre choix du patient ;
- ▶ tiennent compte des besoins de la population et des pénuries dans la définition des sous-quotas Inami ;
- ▶ encouragent la mise en réseaux à travers, notamment, un dossier patient informatisé centralisant les informations pertinentes sur le bénéficiaire, accessible aux professionnels et au patient, avec toutes les garanties en termes de respect des droits du patient ;
- ▶ soutiennent le développement des maisons médicales pratiquant le forfait ;
- ▶ accentuent la coopération entre les niveaux de pouvoir et les entités pour faire émerger des objectifs de santé et de soins de santé en bonne concertation avec les acteurs de la gestion paritaire ;
- ▶ renforcent l'accessibilité financière des transports médico-sanitaires non urgents et assurent un financement adéquat des services de transport de personnes assurés par des volontaires ;
- ▶ impliquent les organismes assureurs dans la gouvernance de chaque niveau du modèle et reconnaissent et soutiennent leur rôle d'acteurs de la première ligne (services sociaux, agents de prévention...).

Renforcer les actions en faveur de la santé mentale

« La bonne santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». C'est un concept complexe et intimement lié aux différents domaines de l'être : la santé physique, la vie affective, professionnelle, culturelle et sociale mais aussi le logement, les ressources économiques ou encore l'environnement.

Les déterminants de la santé mentale sont à l'intersection de tous ces domaines. Le spectre des souffrances psychiques qui impactent la bonne santé mentale est donc large et demande des réponses différenciées, proportionnées et accessibles à tous. Ces réponses peuvent notamment être la prévention et la promotion de la santé ainsi que l'accès à une offre lisible, connue et accessible, tant financièrement que géographiquement et temporellement. Au-delà des réponses directes, la MC est convaincue que la participation à des activités sociales, culturelles et sportives, notamment parce qu'elle relie la personne à un maillage social, est également de nature à garantir un bien-être mental. (...)

En ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé dans le domaine de la santé mentale, la MC plaide pour que les Régions et Communautés :

- ▶ renforcent la prévention et la promotion de la santé mentale dès le plus jeune âge, notamment en augmentant et en rendant structurels les moyens financiers dédiés aux

acteurs directs du secteur (centres PMS, plannings familiaux, centres d'aide à la parentalité...);

- ▶ soutiennent les secteurs qui ont indirectement un impact sur la santé mentale (organisations de jeunesse, mouvements d'éducation permanente clubs sportifs, milieux scolaires...).

En ce qui concerne l'accessibilité de l'offre ambulatoire, la MC plaide pour que les Régions et Communautés :

- ▶ renforcent le déploiement de la convention de soins psychologiques de première ligne pour garantir l'accessibilité financière de l'offre, tant pour les adultes que pour les enfants et les adolescents ;
- ▶ améliorent la répartition géographique des prestataires et le travail en réseau, en favorisant l'interconnaissance des services et les temps de coordination ;
- ▶ mettent tout en œuvre pour rendre l'offre de soins en santé mentale plus lisible, en développant un cadastre régulièrement mis à jour ;
- ▶ poursuivent l'ouverture de places en initiatives d'habitations protégées ;
- ▶ améliorent l'accessibilité financière de l'hébergement en maisons de soins psychiatriques et prévoient une programmation régionale actualisée de l'offre ;
- ▶ œuvrent à l'amélioration de la continuité des soins et de la compréhension du système de soins en santé mentale.

En ce qui concerne la lutte contre les assuétudes, la MC plaide pour que les Régions et Communautés :

- ▶ renforcent la prévention dans ces domaines, particulièrement envers le public adolescent.

Mais aussi...

Les 4 autres axes prioritaires sont :

- ▶ Répondre aux besoins et défis de la perte d'autonomie
- ▶ Garantir l'accessibilité de notre système de santé
- ▶ Renforcer la démocratie au sein du système de santé
- ▶ Renforcer le secteur associatif.



**Mémoire
MC**

Le texte complet du Mémoire MC 2024 est disponible sur : <https://www.mc.be/fr/elections-2024>.

Élections régionales et communales 2024

M
MUTUALITÉ
FÉDÉRATION

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be



Avec le soutien de :

