


éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 428 / JANVIER 2026



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE
CHARLEROI X | P401139



**Le fabuleux
destin du projet
communautaire
FABSS**

Sommaire

Bonne
année
2026



3

INITIATIVES

**Le fabuleux
destin du projet
communautaire
FABSS**



6

RÉFLEXIONS

**Les promesses
de l'évaluation
réaliste**



10

INITIATIVES

**Le grand
renversement:**

le théâtre pour renforcer
les compétences
psychosociales



13

INITIATIVES

Inclusion:

les témoignages
nourrissent le plaidoyer



educationsante.be

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

Retrouvez-nous aussi sur:  facebook.com/revueeducationsante

 linkedin.com/company/education-sante

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**: Clotilde de Gastines, Ségolène Malengreux, Clarisse Pétel, Genevieve Aubouy. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenaeghe, Marie Lennerts. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Martin de Duve, Dominique Doumont, Sirine El Khoury, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antonioli, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Georges Gilkinet, 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**: educationsante.be. **COURRIEL**: education.sante@mc.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site **educationsante.be**. Notre site adhère à la plate-forme **promosante.net**. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt: Charleroi X - ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

Le fabuleux destin du projet communautaire FABSS

INITIATIVES

Quatre ans après son lancement, les relais communautaires du projet FABSS poursuivent leurs actions de promotion de la santé sexuelle auprès des publics issus de la migration.

► CLOTILDE DE GASTINES

« On doit encore se battre pour dire qu'on peut parler de santé sexuelle avec les hommes et les femmes issues de la migration », explique Emilie Gérard, chargée du projet FABSS « femmes actrices de leur bien-être et de leur santé sexuelle » à la Plateforme Prévention Sida.

En 2022, la plateforme et ses partenaires lançaient ce projet de santé communautaire sous l'acronyme FABSS « *parce qu'il sonne comme fabuleux* », dit-elle. Il semble porter chance à ce projet devenu un véritable laboratoire d'innovation sociale pour la santé sexuelle des femmes exilées.

Parler de plaisir et de bien-être sexuel

« On aborde généralement la santé sexuelle des femmes exilées sous l'angle des mutilations génitales, des grossesses non-désirées, des violences ou du VIH, regrette Assanatou Doucouré, présidente de l'association des femmes maliennes de Belgique (Muso Yiriwaton). Avec FABSS, on choisit l'angle du désir, du plaisir, ça a de l'écho et ça amène à questionner les rôles dans lesquels les personnes se sentent parfois enfermées ».

Dans sa définition, l'OMS précise que la promotion de la santé sexuelle implique une approche positive de la sexualité à la fois médicale (prévention, dépistage, traitement) et psycho-sociale (bien-être, plaisir, consentement).

C'est dans cet esprit qu'est né le projet FABSS pour trois raisons principales : remédier à l'invisibilité des femmes issues de la migration dans les activités d'*outreach*, répondre aux besoins en connaissances des professionnels et résoudre la question récurrente d'un soi-disant tabou sur le sujet de la sexualité dans les publics issus de la migration. Ouvert aux femmes afro-latino-caribéennes, le projet vit surtout auprès

des femmes issues d'Afrique subsaharienne (Lire l'article FABSS : femmes actrices de leur bien-être et de leur santé sexuelle paru dans Éducation Santé en octobre 2022).

La plateforme a d'abord interrogé les femmes exilées sur leur vie sexuelle, reproductive et relationnelle. Des ateliers ont permis aux femmes concernées d'exprimer leurs besoins et leurs avis, notamment sur la nécessité d'améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'offre de soins dans les services de santé sexuelle (planning familiaux, associations de prévention...).

En 2022, le diagnostic communautaire constate que les interventions autour de la santé sexuelle pour les femmes migrantes qui avaient lieu dans les centres Fedasil sont « *trop saucissonnées* ». Traditionnellement, le GAMS intervient sur les MGF, le planning sur l'IVG, la Plateforme Prévention Sida sur le VIH et les IST. Sauf que les interventions ne permettent « *pas d'échanger véritablement* », décrit Emilie





De gauche à droite : Mariam, Fatou, Gérard, Fatoumata et Assanatou, des relais communautaires de FABSS

Gérard qui constate à l'époque « *un clash entre l'expertise des sujets et l'expertise du public* ».

Celle-ci cherche alors à informer les femmes migrantes sur la PrEP, une technologie révolutionnaire qui permet à une personne séronégative qui a un contact avec le VIH de ne pas contracter le sida. « *Dans certaines situations, le préservatif suppose une négociation permanente, la PrEP déplace la logique, elle permet à la personne séronégative de prendre la main sur sa protection* », explique Emilie Gérard, qui est aussi responsable de la cellule appui (évaluation des besoins) et référente PrEP pour les communautés issues de la migration.

Mise sur le marché en 2017, la PrEP restait méconnue. Or dans la lutte contre le VIH/Sida, les femmes issues d'Afrique subsaharienne sont une population-clé, mais elles sont absentes des dispositifs et du militantisme car elles sont à l'intersection de plusieurs facteurs de discriminations en tant que : femme, migrante et noire.

Compenser les rendez-vous manqués

FABSS vient compenser les « *rendez-vous manqués* », comme le dit Jeanne Dupuis, chargée de missions en Promotion de la Santé chez Cultures & Santé, lors d'une journée dédiée aux questions de santé et d'exil en octobre dernier. « *Les professionnels attendent que les femmes fassent le premier pas pour parler de sexualité, au sens médical ou psychosocial, tandis que les femmes attendent que ce soit le professionnel parce qu'elles estiment qu'il va savoir cadrer son sujet* ». À cette incompréhension mutuelle s'ajoute le manque d'informations accessibles, par manque de traduction, d'interprétation, de médiation, ou par défaut d'adaptation, « *les informations sont trop normatives ou culturo-centrées* », précise-t-elle.

« *On relève aussi un manque de formation des professionnels pour accompagner le public spécifique des femmes exilées, sur cette thématique de la santé sexuelle et une inadéquation des lieux pour accompagner les femmes* » souligne Jeanne Dupuis, qui ajoute que « *les conditions*

socio-économiques, certains contextes de vie, et des vécus de violence vont impacter la relation avec le professionnel, la démarche pour aller vers les services, la confiance qui peut s'établir plus ou moins difficilement ».

La participation réelle

En 2022, les premiers échanges ont eu lieu dans plusieurs maisons de femmes bruxelloises sous forme de *focus group* en non-mixité. Et dès le début de la recherche, le groupe de travail met en garde les initiateurs du projet : « *on ne veut pas faire de la participation pour valider vos hypothèses et que rien ne change dans nos vies* », se souvient Assanatou Doucouré qui participe au projet FABSS depuis le lancement. Cette experte en santé publique et en santé reproductive est une figure de la lutte contre le VIH/Sida au Mali où elle mène des projets de sensibilisation auprès des travailleuses du sexe.

Fatou – qui souhaite témoigner seulement sous son prénom – rejoint le projet sur les conseils du Gams Belgique, un des partenaires du projet. « *Le projet FABSS m'a vraiment aidée à me reconstruire*, dit celle qui est née en Guinée Conakry. *Imaginez-vous quand j'étais enfant, on me disait que mon corps ne m'appartenait pas, et que plus tard, il appartenait à mon mari. Le jour où j'ai eu mes règles, je pensais que j'avais fait quelque chose de mal, je pleurais toutes les larmes de mon corps jusqu'à ce que ma sœur m'explique ! Avec FABSS, j'ai découvert beaucoup de choses sur la sexualité, et maintenant, je transmets à mon tour* ».

Les femmes concernées ont été partie prenante de tout le processus, y compris dans les actions de plaidoyer et dans son déploiement dans les milieux de vie jusqu'à aujourd'hui. « *Le projet FABSS a fait le pari de pas réduire les femmes à la place de témoins, mais bien de leur proposer d'être actrices* », confirme Emilie Gérard.

Le groupe de travail formalise trois objectifs-clés pour améliorer la santé sexuelle des femmes issues de la migration.

- ▶ Déconstruire les stéréotypes liés au genre et à l'origine ainsi que les multiples injonctions faites aux femmes.
- ▶ Déconstruire le tabou de la sexualité au sein des communautés.
- ▶ Développer la sécurité dans la sexualité et les relations affectives en favorisant la communication au sein du couple et améliorer ainsi la santé sexuelle.

« Il faut que les hommes entendent ça »

Assez rapidement les femmes décident d'ouvrir la discussion aux hommes et de les former, pour qu'ils deviennent « des alliés » dans le travail de déconstruction des rapports de genre. L'ouverture se fait sur le modèle du Gams, avec la création de binômes. « *Les participantes estimaient à raison qu'il fallait que les hommes entendent la teneur des échanges dans lesquels ressortaient les problèmes de communication autour de la sexualité. Parce que les femmes auront beau se renforcer tant qu'elles peuvent,*

si les hommes ne changent pas, cela ne servira à rien ! » relate Emilie Gérard. Fatou confirme « *On a fait la demande – on a dit qu'il fallait aussi impliquer les hommes pour qu'ils entendent ce que l'on a à dire* ».

En 2024, 12 personnes sont donc formées au rôle de relais en santé communautaire pendant un an. En fin de parcours, un des hommes a convenu « *qu'il avait été très mal éduqué* », s'amuse la chargée de projet.

Jean-Marie¹, originaire du Burundi, a été élevé dans le respect de sa mère et de ses soeurs, mais il constatait que ce n'était pas le cas de tous les hommes de son entourage. « *Je ne comprends pas les hommes qui ne respectent pas les femmes, qui les prennent pour des objets* », dit-il. Quand



Un bon état de santé, mais un moindre recours au soins préventifs

Le 16 octobre dernier, la Fondation Roi Baudouin a publié un rapport très complet sur les populations d'origine subsaharienne vivant en Belgique. Un chapitre est dédié à la santé et au bien-être.

Une grande majorité des répondant-es déclarent être en bonne ou très bonne santé (88 %), une proportion plus élevée que dans la population générale belge (78 %). De plus, le niveau moyen de satisfaction dans la vie des répondant-es s'élève à 7,6 sur une échelle de 10 (un niveau légèrement supérieur à celui de la population générale belge, à 7,4). Enfin, un moindre pourcentage déclare vivre avec une maladie chronique (16 %) par rapport à la population générale (32 %).

48 % déclarent être en très bonne santé. Toutefois, comme pour la population générale belge, cette perception est moins fréquente dans certains groupes : les femmes (41 %), les personnes de plus de 55 ans (27 %), les personnes connaissant des situations économiques difficiles (34 %), les personnes habitant en Wallonie (40 %) ou à Bruxelles (44 %) se déclarent moins souvent en très bonne santé.

Toutefois, si on observe les statistiques du dépistage du cancer du col de l'utérus, 41 % des femmes d'origine subsaharienne l'ont effectué, contre 70 % de la population belge générale. Parmi les 35 % des femmes qui n'ont pas fait de dépistage, 45 % disent ignorer la technique du frottis.

À lire sur : kbs-frb.be/fr/un-portrait-contraste-des-personnes-dorigine-subsaharienne-en-belgique-entre-appartenance-et

le projet FABSS s'ouvre aux hommes, il est déjà engagé dans les activités de la Plateforme Prévention Sida qui lui a permis de se soigner d'une infection. « *C'était l'occasion d'entendre ce que les femmes avaient à dire et qu'elles ne disent pas d'habitude. Même dans certains couples, le sujet du plaisir n'est pas abordé* ». Être relais communautaire, pour lui « *c'est sensibiliser les gens, pour qu'ils se protègent, qu'ils sachent où trouver des soins après une infection. Ça m'a rapproché des gens, je me sens utile* ». En binôme avec Nadia, il tient des stands sur les événements auxquels participe la plateforme.

La sexualité est politique

Les binômes sondent leurs communautés et leurs proches, et en fonction des besoins, ils organisent un café sexo thématique (sur le VIH/Sida, les IST, le cycle menstruel, les relations saines, le plaisir, le consentement). Leur rôle est de mobiliser un groupe de personnes de leur association ou de leur milieu de vie. Puis ils et elles co-animent avec un expert extérieur sur la thématique choisie selon une méthodologie participative. Pour construire le dialogue, un atelier s'attache à déconstruire les rôles de l'homme et de la femme. Le premier échange se déroule en groupe mixte, le deuxième en non-mixité, puis a lieu la mise en commun.

Pour briser la glace, les participant-es sont invités à réagir à certaines affirmations, ce qui permet d'identifier les thèmes à débattre par exemple : « *c'est à l'homme de sortir le préservatif* », « *il existe un seul type d'orgasme chez la femme et chez l'homme* », « *avoir mal pendant qu'on fait l'amour, cela prouve que l'on n'en a pas vraiment envie* ».

L'animation s'appuie sur des documents (violentomètre ou roue des violences, cartes illustrées, tableau des règles du consentement #JDIWI), des objets (reproduction de clitoris et d'un pénis avec ses différentes zones). L'une des animations consiste à construire de manière concertée une pyramide de la santé sexuelle. Elle permet d'objectiver les conditions du bien-être sexuel.

« *En tant que relais communautaire, notre rôle est d'aller trouver les femmes issues de la migration, ne pas attendre qu'elles viennent*, précise Assanatou Doucouré. *Nous leur disons que la sexualité est politique, culturelle et aussi intime, c'est un partenariat et dans la chambre à coucher, chacun doit avoir la liberté et le pouvoir sur sa sexualité* ».



À lire

- FABSS: femmes actrices de leur bien-être et de leur santé sexuelle – Éducation Santé, octobre 2022
- Cultures & Santé proposait en octobre 2025 une journée autour des questions de santé et d'exil au cours de laquelle le projet FABSS a été présenté.

¹ Le prénom a été modifié à la demande du témoin.

Les promesses de l'évaluation réaliste

RÉFLEXIONS

L'évaluation peut-elle être subversive ? Ces dernières années, des opérateurs bruxellois de promotion de la santé ont expérimenté l'évaluation réaliste, une approche qui bouscule les standards. Le RESO propose deux recommandations pour réviser le Plan bruxellois de promotion de la santé.

► SÉGOLÈNE MALENGREAU, UCLouvain/IRSS-RESO

Entre 2019 et 2022, le RESO a accompagné quatre équipes de promotion de la santé d'Alzheimer BE, du FARES, de la Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, et d'I.Care pour expérimenter une nouvelle approche d'évaluation de programmes : l'évaluation *réaliste*.

Cette démarche d'expérimentation – baptisée par la suite ProSess – a été proposée en réponse à une priorité du Plan Stratégique de Promotion de la Santé (2018-2022) de la Région de Bruxelles-Capitale, qui recommande aux opérateurs l'utilisation de l'évaluation réaliste. Pour lever le voile sur cette approche, le RESO s'est penché sur les bases théoriques de cette approche (1) et sa plus-value pour les équipes de terrain (2).

ProSess a également servi de terrain de recherche dans le cadre de ma thèse de doctorat en santé publique soutenue en mai 2025. J'y ai exploré les questionnements et controverses suscités par la conduite d'évaluations réalistes par des équipes de promotion de la santé. (3)

L'évaluation réaliste, invitée surprise du Plan stratégique et opérationnel de promotion de la santé

Les Plans Stratégiques de Promotion de la Santé de 2018 et de 2023 placent l'évaluation *réaliste* comme composante centrale de leur cadre de l'évaluation, comme le montre l'extrait du Plan de 2018 reproduit ci-dessous. Bien que sommaire, la mention de l'évaluation *réaliste* peut surprendre.

Pour les personnes familières avec les méthodes d'évaluation et de recherche, il peut sembler étonnant de voir mentionnée une approche particulièrement appréciée dans le milieu scientifique, parfois qualifiée de « Ferrari

des évaluations », comme l'a surnommée Pierre Blaise, médecin de santé publique, lors d'une discussion informelle en marge du colloque « Recherche interventionnelle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé » en janvier 2019.

Pour celles qui ne sont pas familières avec ces discussions, l'étonnement vient surtout du fait que le « financeur » cherche à comprendre comment les programmes fonctionnent, plutôt qu'à prouver leur efficacité. On peut aussi être intrigué par la référence en anglais, mise en avant entre guillemets et en italique : *realist evaluation*.

Finalement, la mention de l'évaluation *réaliste* dans le Plan stratégique apparaît comme un choix audacieux et interpellant. Audacieux, car il s'agit d'un outil scientifique exigeant mais reconnu pour produire des résultats utiles et nuancés. Interpellant, car pour beaucoup d'opérateurs, cette approche reste méconnue et éloignée des repères existants.

Ce décalage montre l'importance d'avancer avec prudence et ouverture. C'est le défi relevé par ProSess avec quatre

Le RESO (IRSS/UCLouvain) est un service universitaire de promotion de la santé dont la mission est de produire, de co-construire et de partager des savoirs transdisciplinaires, utiles et appropriables, sur des questions de santé et de société dans une perspective d'équité. Le RESO soutient notamment les opérateurs bruxellois de promotion de la santé dans leurs démarches évaluatives.



équipes de promotion de la santé : tester l'approche en conditions réelles et réfléchir aux questions et controverses qu'elle soulève. C'est à cette condition que l'« invité surprise » pourra enrichir la culture de l'évaluation et renforcer les pratiques évaluatives de terrain.



« L'évaluation est réalisée par et pour les intervenants, elle est respectueuse de leurs pratiques et ressources, elle est le gage de démarches dynamiques et de qualité. Elle associe les publics concernés par l'activité (usagers, bénéficiaires des services, publics-relais, publics-cibles).

L'évaluation :

- 1 concernera les degrés de réalisation des objectifs du plan opérationnel, conformément au Décret de promotion de la santé ;
- 2 visera à saisir comment les finalités du décret de promotion de la santé sont atteintes ;
- 3 visera à comprendre comment et pourquoi un projet ou programme fonctionne, ce qui fonctionne, pour qui et dans quels contextes (« *Realist Evaluation* ») ;
- 4 participera à l'objectif de transfert des connaissances et de diffusion de la promotion de la santé. »

(p.53 du Plan de Promotion de la Santé 2018)

La spécificité de l'évaluation *réaliste*

L'évaluation *réaliste* se propose d'investiguer comment les programmes fonctionnent, pour qui et dans quelles circonstances. L'approche est utilisée pour comprendre les effets d'un programme en s'intéressant aux mécanismes par lesquels un programme génère des effets dans ses interactions avec le contexte de mise en œuvre. On pourrait dire que l'évaluation *réaliste* s'attache à comprendre l'efficacité. Pourtant, les textes fondateurs de l'évaluation *réaliste* ne mentionnent pas le terme « efficacité ».

Le plus souvent, se poser la question de l'efficacité d'un programme revient à se demander dans quelle mesure le programme atteint les objectifs qu'il s'est fixé. Dans cette vision, l'efficacité se démontre par le lien qu'il y a entre un programme et ses effets. Une des particularités de l'évaluation *réaliste* est qu'elle suppose d'adopter une autre vision de l'efficacité et par extension de la causalité.

L'évaluation *réaliste* se propose plutôt d'investiguer les interactions entre le programme et son contexte pour comprendre les effets ; elle a donc une visée compréhensive (plutôt que descriptive ou prescriptive) et permet de comprendre les conditions d'efficacité des programmes. Dit autrement, elle permet de témoigner d'une efficacité circonstanciée.

Il existe des repères pour sa mise en application – abondamment documentés dans la littérature – mais son véritable défi réside dans le changement de paradigme qu'elle impose, et qui implique de déconstruire des représentations profondément ancrées.

L'objet de cet article n'est pas d'approfondir cette question ; il vise plutôt à présenter deux recommandations, issues des travaux de ProSess et de thèse, relatives aux priorités d'évaluation et de révision du Plan Stratégique de Promotion de la Santé 2023, recommandations qui peuvent également être pertinentes pour d'autres politiques publiques.

Enrichir et préciser la section du Plan consacrée à l'évaluation

Les Plans bruxellois de Promotion de la Santé de 2018 et de 2023 présentent une section identique consacrée à l'évaluation (figurant respectivement aux pages 54 et 57). Autrement dit, le texte n'a subi quasiment aucune modification de fond. Au regard des enjeux inhérents à l'évaluation et du terrain parfois conflictuel qu'elle engendre, cette section apparaît relativement succincte et imprécise.

Plutôt que de parler de « cadre d'évaluation », certains auteurs proposent l'expression « politique de l'évaluation ». (4, 5) Pour ces auteurs, le terme « politique » permet d'insister

sur l'importance du caractère conscientisé que devraient avoir les règles et principes qu'une organisation utilise pour guider les décisions et actions lorsqu'elle évalue ou lorsque les opérateurs qu'elle finance évaluent. (4)

Notre première recommandation s'adresse donc à l'administration et aux représentant-e-s politiques en charge de la promotion de la santé – la COCOF et le futur cabinet, qui n'est pas en place faute de gouvernement à la date où nous rédigeons cet article. Nos résultats invitent à accorder davantage d'attention aux implicites et imprécisions que cette section laisse subsister dans les versions de 2018 et de 2023. (3) L'explicitation écrite des règles et principes de l'évaluation – par exemple sous la forme d'une charte – permettrait (4, 5) :

- ▶ d'encourager des pratiques évaluatives cohérentes,
- ▶ de faciliter le développement continu des pratiques évaluatives et
- ▶ de favoriser une utilisation raisonnée des ressources consacrées à l'évaluation.

En bref, il revient à l'administration et aux représentant-e-s politiques d'enrichir, de préciser et de mettre en débat – ou

à tout le moins d'explicitier – les règles et principes qui encadrent les pratiques évaluatives attendues de la part des opérateurs du Plan. Plus qu'une formalité, une politique de l'évaluation transparente devient un outil essentiel à l'exercice de la démocratie. (5)

Des approches d'évaluation subversives

Nos travaux de recherche nous conduisent à présenter l'évaluation réaliste comme une approche de nature subversive, susceptible de bousculer les standards établis en matière d'évaluation – certains parlent même de « l'orthodoxie de l'évaluation ». (6) Ils se traduisent par une obsession de la mesure et d'un verdict : performance, efficacité, efficience, etc. bref, une énergie flambée à objectiver le travail par sa quantification. Ces standards sont d'ailleurs critiqués dans d'autres secteurs tels que dans le social (7) ou la criminologie (8).

La force de l'évaluation *réaliste* est de remettre en question ces standards tout en s'appuyant sur une assise théorique solide et validée scientifiquement, qui en fait une approche crédible et largement reconnue.





Nos résultats invitent néanmoins à ne pas s'attacher à une forme de rigidité de l'évaluation *réaliste* car celle-ci gagnera à être associée à d'autres approches et ainsi être contextualisée aux repères existants et à la capacité des équipes de terrain.

Notre deuxième recommandation s'adresse aux « révolté-e-s » – qu'ils soient politiques, scientifiques, acteurs ou actrices de terrain. Nos résultats appellent à continuer à expérimenter des approches qui – comme l'évaluation *réaliste* – bousculent les logiques managériales de l'évaluation et proposent des alternatives capables de reconnaître la part invisible et contextualisée du travail de terrain. (3)

Nous rejoignons ainsi pleinement le propos de Julie Kinet (ESPRIST-ULiège) qui écrivait, en février 2025 dans *Éducation Santé*: « [...] il existe d'autres formes d'évaluation, orientées vers la formulation de questions évaluatives et de mises en récit qui ne conditionnent pas l'analyse à des propositions préalablement définie mais s'octroient la possibilité d'une démarche inductive et véritablement qualitative » (9).

Les publications relatives à la recherche ProSess sont disponibles sur le site du RESO: uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/prosess. Le manuscrit de la thèse dont sont extraites les idées partagées dans cet article est accessible sur demande à reso@uclouvain.be

Pour terminer

Le positionnement des Plans Stratégiques de Promotion de la Santé de 2018 et 2023 en termes d'évaluation tranche avec les approches évaluatives dominantes dans lesquelles l'évaluation se limite à mesurer les effets sans en interroger les processus. Face aux défis et mutations qu'implique l'évaluation *réaliste*, il apparaît essentiel d'enrichir et de préciser la politique de l'évaluation en cohérence avec les valeurs et principes de promotion de la santé et dans une logique d'expérimentation collective par la collaboration entre scientifiques, acteurs et actrices de terrain et représentant-e-s administratifs et politiques.

Références

- (1) Malengreaux S., Doumont D., Aujoulat I. L'approche réaliste pour évaluer les interventions de promotion de la santé: éclairages théoriques. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS-RESO; 2020.
- (2) Malengreaux S. L'évaluation réaliste pour évaluer les conditions d'efficacité d'interventions de promotion de la santé: retour sur 4 expériences en Région de Bruxelles-Capitale. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS-RESO; avril 2024.
- (3) Malengreaux Ségolène. L'évaluation réaliste en promotion de la santé: enjeux et perspectives. Bruxelles: Université catholique de Louvain; 2025.
- (4) Trochim William M.K. Evaluation policy and evaluation practice. *New Directions for Evaluation*. 2009;2009(123):13-32.
- (5) Al Hudib Hind, Cousins Bradley J. Evaluation policy and organizational evaluation capacity building: A study of international aid agency evaluation policies. *New Directions for Evaluation*. 2022;2022(173):29-48.
- (6) Kelly Leanne M. A clash of values: Deep-rooted discord between empowering, participatory, community-driven development and results-focused, evidence-based evaluation. *Community Development*. 2021;52(5):607-23.
- (7) Artois Pierre. La professionnalisation en travail social au risque de la performance. *Empan*. 2012;87:34-8.
- (8) Caprasse Valérie, De Fraene Dominique, Das Neves Ribeiro Nelson, Molitor Luce, Smeets Sybille, editors. Résister! De l'adaptation à la dissidence en terrains criminologiques. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles; 2024.
- (9) Kinet Julie. Soutenir des formes d'évaluation démocratiques et porteuses de sens. *Éducation Santé*. Février 2025;418:11-3. Url: educationsante.be/soutenir-des-formes-devaluation-democratiques-et-porteuses-de-sens



Le grand renversement :

le théâtre pour renforcer les compétences psychosociales

INITIATIVES

Dans le cadre d'un projet théâtre mené à la Maison des Jeunes de Forest, neuf enfants de 6 à 12 ans ont renforcé leurs compétences langagières, leur esprit critique et la connaissance d'eux-mêmes.

► **CLARISSE PETEL**, logopède au CeRAPSS

En tant que logopède au CeRAPSS, une asbl bruxelloise active en promotion de la santé notamment auprès de la jeunesse, Clarisse Petel a assisté à la création théâtrale de la Maison des Jeunes de Forest. Son objectif était de percevoir la façon dont les enfants s'approprient les nouveaux exercices langagiers et développent leurs compétences psychosociales et plus particulièrement trois participants qu'elle suit individuellement en logopédie.

Sous le chapiteau, le public retient son souffle. « 2035. Après des milliers d'années de règne, les adultes ont perdu le pouvoir. Les enfants du monde entier se sont soulevés pour reprendre la main sur leur avenir. Un procès historique s'ouvre : le Procès des Adultes, accusés d'avoir abîmé la Terre, créés des guerres, imposés des règles aux enfants, et surtout d'avoir oublié les rêves. Face à un tribunal composé d'enfants qui deviennent juges, avocats, témoins et citoyens d'un monde nouveau, les adultes devront répondre de leurs actes ».

Sous la lumière des projecteurs, les neuf acteurs et actrices du « Grand Renversement » entrent en scène dans un décor sommaire de tribunal. « Oh, mais ce sont des enfants ! » s'exclame une spectatrice lorsqu'elle découvre que les interprètes ont entre 6 à 12 ans et qu'ils donnent leur toute première représentation. L'événement se déroule à deux pas de la friche Josaphat à Schaerbeek en une fraîche matinée de novembre dans le cadre de la 25^e édition du Festival Mimouna. Durant deux jours, le public composé de parents, d'enfants et d'animateurs éducatifs et médico-sociaux assiste aux spectacles créés par des jeunes des quartiers populaires de Belgique (voir l'encadré p.12).

« Le Grand Renversement » est né à l'école de devoirs de la Maison des jeunes de Forest. Pendant presque 3 mois, le comédien Laurent Louvion a accompagné les enfants pour construire la pièce et la répéter tous les mercredis après-midi et durant les vacances d'automne. À l'initiative du projet, la responsable de l'École de devoirs (EDD), Charlotte Dudant, était aussi présente et impliquée durant toutes les activités. Sa proposition était de faire découvrir aux enfants le plaisir de créer, d'imaginer, et d'exprimer leurs pensées par le corps et la parole, avec pour horizon de monter sur scène lors du Festival Mimouna.

Surpasser les difficultés langagières

À droite, trois avocates générales prennent position, avec à leurs côtés, une greffière, la plus jeune comédienne de la troupe, qui va dessiner le procès aux crayons de couleur. Au centre de la scène, Fatima, 12 ans, se tient bien droite et endosse le rôle de la juge. C'est elle qui met l'accusé – son frère Ilyas – devant les faits qui lui sont reprochés : « Aujourd'hui, vous êtes jugé pour des siècles de bêtises. Pour nous avoir donné des ordres, pour avoir créé l'argent et donc la pauvreté, pour avoir créé la guerre et oublié la paix, pour avoir pollué la Terre de nos enfants, pour tous vos vols, meurtres, agressions, pour avoir toujours cru que vous aviez raison même quand vous aviez tort... et pour avoir oublié l'enfant qui est en vous ». Son élocution est parfaite et reflète le fruit d'un long travail : pour y parvenir, elle a dû dépasser ses difficultés scolaires et langagières. Alors que ses professeur·es la disaient timide et effacée, elle est aujourd'hui sur le devant de la scène avec un regard assumé, une posture ouverte et un discours clair et limpide.

Des témoins se succèdent à la barre : Ibrahim, qui a dû fuir Kaboul en raison de la prise du pouvoir par les Talibans, Maïa qui a quitté le Soudan, et murmure d'une voix à peine

audible « *Le soleil est devenu de plus en plus chaud, le ciel ne voulait plus pleurer et la terre et les récoltes ont disparu. Mes parents avaient une ferme mais tous les animaux sont morts de famine... Et les Hommes aussi. Nous avons dû partir dans le nord pour trouver de la fraîcheur. Nous avons marché pendant des mois jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de sable.* ». L'adulte mis en accusation objecte : « *Il n'y qu'à construire une maison par-dessus avec la climatisation, comme à Dubaï. Ils vivent très bien là-bas, et les enfants sont heureux.* ». Mais les avocates de la défense répliquent : « *Et vous leur avez demandé à ces enfants s'ils ne préféreraient pas respirer un arbre plutôt que du béton ? Si tout le monde vivait comme à Dubaï, il n'y aurait plus d'humain sur Terre.* ». L'adulte, avec cynisme et aplomb assure : « *Au pire des cas on ira sur Mars.* ». « *C'est une bonne proposition de peine pour les adultes.* », réplique la juge, qui lui soumet de partir sur Mars et de laisser la Terre aux enfants car ils sauront en prendre soin.

Oser critiquer implique d'avoir les mots

En une vingtaine de minutes, la pièce aborde des thèmes nombreux et variés : l'exil, la crise climatique, la pauvreté. Mais aussi les relations parents-enfants, la domination masculine et les discriminations. À cet adulte qui se targue de confier ses enfants à une nounou et de ne pas se donner la peine de partager les tâches domestiques avec sa femme, la Juge précise : « *N'aggravez pas votre cas, nous sommes au tribunal des enfants, le tribunal des femmes vous est réservé pour la semaine prochaine !* ». L'irrévérence du « Grand Renversement » fait mouche, le public passe du rire aux larmes. Quand la Juge demande aux enfants ce qu'ils proposent pour créer un monde nouveau, ils en viennent à énoncer leurs utopies : « *Créer la gentillesse universelle, enlever l'argent, arrêter toutes guerres, créer des moyens de transport gratuits et non polluants, arrêter d'être raciste, plus de pauvreté et offrir des maisons à tout le monde, parler une seule langue pour que le monde entier se comprenne, se respecter les uns les autres...* ».

L'ensemble du scénario s'inspire des improvisations proposées aux enfants. En amont, l'EDD a initié des exercices soutenant le langage lors d'activités ou de séances de logopédie pour Fatima et deux autres enfants. En effet, cette année, l'équipe porte une attention particulière sur l'expression orale, thème choisi pour tenter de soutenir la maîtrise d'un langage riche et nuancé. De ce fait, l'objectif est d'encourager l'utilisation de mots peu exploités par les enfants, en prenant le temps de leur expliquer les différentes significations des discours employés à l'écrit ou lors d'exposés oraux.

Avec Laurent Louvion, un des exercices d'entraînement consistait à énoncer des mots en lien avec celui produit par la personne précédente : X dit « chien », Y répond « pattes ». Plusieurs exercices d'improvisation à partir d'un personnage, d'une situation et d'un lieu ont également été réalisés. Cette exposition à un langage riche et varié pouvait au départ décontenancer certains enfants, qui fai-

saient part de leur incompréhension devant les consignes ou les intentions.

La sociologue Marianne Woollven (2024) rappelle en effet que la capacité d'interpréter un discours langagier qui n'est pas relatif à l'usage pratique du langage, mais à son rapport réflexif et métalangagier, n'est pas du tout évident pour certains enfants issus de milieux populaires. Ces exercices théâtraux, qui demandent de pouvoir prendre de la distance avec son propre vécu, de pouvoir user de son imagination et de sa créativité pour produire une histoire cohérente et nuancée, étaient un réel défi pour plusieurs d'entre eux.

L'équipe prenait donc le temps de réexpliquer les demandes durant chaque séance, et une fois comprise, insistait sur le fait qu'il ne s'agissait pas d'imiter l'adulte, mais bien d'imaginer de nouveaux scénarios en toute liberté. Au fur et à mesure des séances, les enfants ont osé s'exprimer, osé même critiquer et envisagé de changer la société, pour la rendre plus joyeuse, plus cohérente et plus humaine.

Les compétences psychosociales passent par le langage

Comme l'écrit Fatima dans le cahier qu'elle utilise lors des séances de logopédie : « *Le théâtre m'apporte du plaisir. Maintenant j'ose parler devant les autres et j'ai confiance en moi.* ». Ses propos révèlent un autre aspect essentiel du théâtre, qui concerne ses bienfaits en termes d'estime de soi et de développement des compétences psychosociales telles que l'empathie, le respect, l'ouverture aux autres et la compréhension interculturelle (Guenoun Hassani, 2025). En effet, l'imitation et la reproduction des actions, qui permettent de prendre distance avec son vécu, favorisent progressivement une compréhension profonde des sentiments et des différences de perspectives entre chaque personnage, et renforcent l'imagination et la confiance en soi.

Lors des activités, tous les enfants ont pu exprimer sans crainte leurs colères, leurs joies, et respecter la parole de



Le metteur en scène Laurent Louvion donne ses dernières recommandations avant la représentation



Les enfants de la Maison des Jeunes de Forest sur scène

chacun, sans jugement. Plusieurs d'entre eux, très réservés au départ, ont pu surmonter au fur et à mesure leurs appréhensions et explorer leurs relations avec les autres mais également avec leur corps, leurs émotions et leurs idées. L'intensité et la clarté de leur voix, ainsi que leur posture et leur discours n'ont cessé de progresser.

Plus globalement, l'expression théâtrale est un moyen pour nos jeunes de se sentir écoutés, respectés, et valorisés pour qui ils sont. Comme le disaient les enfants qui jouaient les rôles d'avocate-e-s : *« vous avez toujours cru qu'en tant qu'adulte vous aviez la bonne parole. La bonne façon de penser. La bonne façon de vivre ». Or, « c'est vous, les adultes qui fabriquez des méchants à partir des enfants ».*

« Ne devenez pas adulte trop vite »

Alors que les parents issus de milieux populaires se sentent rarement consultés, compris, et n'ont en ce sens pas voix au chapitre (Tardieu, 2014), voilà qu'à cet instant, leurs enfants revendiquent sur scène le droit à la parole. Une parole qui participe au développement de leur « pouvoir d'agir ». Comme le dit un jeune adolescent dans le documentaire « À voix haute » (Ly et Freitas, 2016), qui filme des participants au concours « Eloquentia » en France : *« la parole, c'est ce qui m'a manqué quand j'étais gosse ; quand je retrace mon parcours, je me dis que si j'avais eu les bons mots au bon moment, j'aurais pu changer littéralement certains événements de ma vie ».* Finalement, ce jeune explique que la parole lui permet de se défendre dignement et de faire valoir ses idées. Des possibilités que l'EDD souhaite offrir aux enfants de la Maison des jeunes de Forest, et ce dès le plus jeune âge.

Sur scène, Fatima a clôturé la pièce par ces mots : *« Les enfants, retenez l'innocence que vous avez en vous, ne devenez pas adultes trop vite et surtout éduquez les grandes personnes, grondez-les certes, mais rassurez-les pour qu'ils n'oublient pas tout de leurs jeux, de leurs découvertes, de leurs rires et de leurs rêves ».* Au premier rang, le metteur en scène Laurent Louvion lève les pouces pour féliciter les enfants. Il essuie une larme d'émotion. Il a anticipé chaque

réplique des comédiens en herbe avec un *eye contact*, un petit hochement de tête, un signe de la main ou une mimique. Sous les applaudissements, les enfants saluent ravis. Et la mère de Fatima et Ilyas ne peut se retenir de monter sur scène pour serrer ses enfants dans ses bras.

« *Le Grand Renversement* » a remporté le premier prix du festival Mimouna, une magnifique victoire et un sentiment de fierté partagé par tous les enfants qui vient faire écho à la vision du dramaturge franco-suisse Valère Novarina : *« Toute vraie parole consiste, non à délivrer un message, mais d'abord à se délivrer soi-même en parlant. Celui qui parle ne s'exprime pas, il renaît ».*

Cœuvrer à la démocratisation culturelle

Né au cœur des quartiers bruxellois défavorisés, l'asbl « Les Nouveaux Disparus » est une compagnie de théâtre itinérante qui sillonne la Belgique pour œuvrer à la démocratisation culturelle. Une troupe de comédien-nes professionnel-les installe son chapiteau au pied des logements sociaux dans les quartiers populaires des villes et villages de Belgique francophone. L'association organise également une série d'événements, dont le Festival Mimouna, qui rassemble chaque année une trentaine d'organismes de jeunesse bruxellois et wallons et plus de 200 jeunes de 6 à 20 ans, dans l'objectif de favoriser le dialogue interculturel, la créativité collective et l'expression de soi. Cette année, les artistes se sont inspiré-es du slogan « Résiste, prouve que tu existes » de cette 25^e édition, pour accompagner les jeunes qui ont imaginé, créé et répété une œuvre témoignant de leurs interrogations, de leurs engagements et leurs rêves pour un monde plus juste, solidaire et inclusif.

Bibliographie

- Guennoun Hassani Faïza (2025), *Maîtriser les compétences transversales grâce au théâtre : une voie non conventionnelle vers le succès*, Revue L'Archétype, volume 3
- La Compagnie des Nouveaux Disparus (2025), *la place des jeunes dans la société : résiste, prouve que tu existes*, 25^e édition du Festival Mimouna, Dossier pédagogique. lesnouveauxdisparus.be/le-festival-mimouna
- Ladj L. et S. Freitas (2017), *Documentaire « À voix haute : la force de la parole »*, Mars Film, tube.ac-amiens.fr/w/5eb0f5f7-3cbb-4c96-bcd0-32327923c240
- Tardieu B (2014), *L'approche d'ATD Quart Monde est-elle soluble dans l'empowerment?*, Recherche sociale 2014/1 N°209, pages 36 à 45, Éditions FORs-Recherche Sociale, doi.org/10.3917/recsoc.209.0036
- Woollven M. (2024), *Enfance : comment les inégalités de langage se construisent, the conversation*, theconversation.com/enfance-comment-les-inegalites-de-langage-se-construisent-223131

Inclusion :

les témoignages nourrissent le plaidoyer

« 80 % des handicaps sont invisibles, 100 % méritent d'être compris ». En 2025, Altéo a déployé une campagne en éducation permanente orientée promotion santé pour révéler l'impact du handicap et des maladies invisibles sur la vie en société et l'accès aux soins. 3 400 personnes concernées ont pris la parole. Leurs témoignages vont nourrir le plaidoyer et les futures actions. En voici les premiers résultats.

INITIATIVES

► **GENEVIÈVE AUBOUY**, du CEP asbl

Altéo attendait 300 répondants, ils ont été 3 400. Preuve que les personnes souffrant de maladies et de handicaps invisibles éprouvaient le besoin de parler de leur santé. Sclérose en plaques, bipolarité, autisme, dépression, alcoolisme, fibromyalgie, fatigue chronique : le handicap et la maladie invisible sont les limitations qui ne sont pas perceptibles au premier abord. Ils représentent 80 % des handicaps et des maladies chroniques.

Liées à un ou plusieurs types de difficultés (physique, sensorielle, psychique...), ces limitations sont largement méconnues et pénalisent la qualité de vie, la santé et l'inclusion sociale des personnes concernées. Alors comment vit-on au quotidien dans ces conditions ? Les personnes touchées communiquent-elles ou non sur leurs difficultés ? Lorsqu'on se sent fragilisé, est-il possible de vivre comme un citoyen à part entière dans une société validiste, qui valorise la norme et la performance ?



Repère

Dans cet article, les termes « handicap » et « maladie » invisibles sont soit accolés, soit dissociés afin de fluidifier la lecture. Mais ils doivent être compris comme les deux facettes d'un même constat : au-delà de l'origine du problème (maladie, handicap), c'est leur impact sur la vie des personnes, qu'Altéo a souhaité explorer et mettre en avant dans sa campagne d'éducation permanente.

« Aller vers » les premiers concernés

La campagne d'éducation permanente d'Altéo s'est appuyée sur les stratégies de participation chères au secteur de la promotion de la santé. « Rien sur nous sans nous » : ce slogan, qui témoigne de la volonté d'être citoyen à part entière malgré des situations de santé difficiles, a été le fil rouge d'Altéo.

La démarche a été participative à plus d'un titre. Un groupe de travail mêlant professionnels et volontaires de l'asbl directement concernés par le thème, a travaillé sur la notion même de handicap et de maladie invisible, qui n'a toujours pas de définition légale en Belgique.

Le groupe de travail a ensuite supervisé tous les aspects de la campagne. La « focale » du groupe s'est resserrée pour comprendre les choix des personnes concernées par le handicap invisible : font-elles le choix d'en parler ou non ? Si elles le font, vers qui, dans quel but ?

Deux types d'interlocuteurs ont été circonscrits dans l'enquête : l'entourage proche (familial, amical, professionnel...) et les professionnels de la santé au sens large (médecin traitant, infirmier, psychologue...). Dans une vision holistique de la santé, l'enquête a aussi porté sur la qualité de vie, les relations avec les proches et les professionnels de santé et le regard de la société sur le handicap invisible.

Le groupe de travail a piloté la communication, la relecture du questionnaire destiné aux personnes concernées et

qui souhaitent se faire (re)connaître comme porteur de handicap invisible.

La participation a dépassé toutes les espérances, car Altéo comptait recueillir 300 témoignages. À ce jour, plus de 3400 questionnaires ont été collectés ! Pour la première fois, certains ont eu l'impression d'avoir la parole et se sont sentis écoutés dans ce qu'ils vivent : un quotidien souvent difficile mais face auquel il faut « tenir bon malgré tout ».

Des réponses souvent inadaptées aux besoins en santé

L'accès à la santé, support de lutte contre les inégalités sociales, est un élément central en promotion de la santé. Et c'est l'un des objectifs de l'enquête : comment les personnes porteuses de handicap invisible, communiquent-elles vers les professionnels de santé ? Quelles sont leurs attentes, leurs constats ?

50 % des répondants expliquent qu'ils parlent de leurs atteintes invisibles « par besoin » et que moins de la moitié des professionnels apporte une réponse plutôt « positive ». Lorsque 35 % des personnes font « le choix » de parler de leur handicap/maladie invisibles, 44 % des professionnels ont une réponse « positive », et 34 % « bonne ». L'analyse précise des attentes vis-à-vis des professionnels de santé au sens large est en cours.

À la grande surprise du groupe de travail, près d'un tiers des répondants a ajouté spontanément un témoignage complémentaire sous forme de texte libre. Certains encourageaient la prise de parole : « *On ne perd pas grand-chose à en parler. La plupart du temps ça peut être bénéfique. Parfois ça ne change rien et ça peut être frustrant mais c'est rarement négatif* ». « *Ne restez pas invisible, avoir un handicap ce n'est pas la fin de la vie, il faut s'adapter et montrer toutes les choses que l'on développe pour vivre avec son handicap* ». La plupart des commentaires soulignent aussi la force de caractère qu'il faut avoir pour vivre avec un handicap invisible : « *Beaucoup de courage et surtout ne pas baisser les bras* ». Beaucoup avait toutefois le sentiment de vivre une « double peine » au regard de la société en général.

Un « état de santé » moyen, voire faible

Au départ de l'échelle de la qualité de vie de l'OMS, les répondants ont déclaré un « état de santé » moyen, voire faible. En effet, pour 46 % des répondants, la « *douleur physique est un obstacle à la vie quotidienne* ». Si environ 40 % d'entre eux ont le sentiment d'avoir une « *vie agréable* », la plupart estiment néanmoins qu'ils ne disposent « *pas assez d'énergie pour faire face à la vie de tous les jours* ». L'estime de soi est aussi impactée : si 51 % des répondants sont plutôt positifs, 21 % la jugent « faible ». Faire face au handicap, renforce sans doute une

forme de résilience, mais peut aussi, à la longue, être facteur de découragement voire de dépréciation.

Si l'entourage est globalement « source de satisfaction » (pour 56 % des répondants), en revanche, ils sont près de 40 % à se dire insatisfaits de leur « capacité à travailler ». Preuve s'il en est que le handicap invisible est bien un obstacle à mener une vie sociale.

Cela expliquerait que 31 % des répondants ressentent des sentiments négatifs (anxiété, dépression...). Cela dégrade aussi leur « *capacité à faire face dans la vie de tous les jours* ». Concernant les loisirs, même si la moitié des répondants disent en avoir, cela ne va pas de soi quand ils doivent composer avec des atteintes invisibles. Enfin, en ce qui concerne leur « pouvoir d'agir et de dire », les répondants considèrent que leur « niveau d'information pour affronter la vie quotidienne », est plutôt modérée à faible.

Vers qui se tournent les répondants pour parler de leur handicap invisible ? L'entourage proche (famille) est plébiscité chez 87 % d'entre eux. 53 % l'évoquent aussi dans leur milieu professionnel. En milieu scolaire, ils sont 80 % à taire leur handicap/maladie invisible. Pour 88 % des répondants, la société ignore ce qu'est le handicap invisible. Selon eux, la société est indifférente aux difficultés que vivent les personnes touchées par un handicap invisible. Les témoignages des répondants ont fait état d'un mal-être moral et/ou d'une douleur physique, devant le peu voire l'absence de soutien nécessaire.

Un plaidoyer et une exposition itinérante

La campagne d'Altéo a mis en lumière la « fragilité citoyenne » des personnes porteuses de handicap invisible. D'une part, ces personnes vivent déjà une situation préjudiciable, souffrent dans leur corps, sont impactées dans leur mental. D'autre part, elles doivent composer avec un regard social stigmatisant.

Altéo plaide pour qu'une attention politique soit portée à ces dimensions dans toutes les sphères de vie de ces citoyens : en matière d'accès aux soins, de suivi de santé, dans leur carrière professionnelle car tout citoyen doit pouvoir



jouir de l'intégralité de ses droits sociaux, au-delà du handicap invisible.

Face à ces constats, Altéo a voulu incarner l'impact du « handicap/maladie invisibles », en montrant à quel point les étiquettes qu'on accole à ces personnes peuvent être violentes. L'idée est de pointer les préjugés tenaces que la société a tendance à associer à des personnes qui, manifestement valides, semblent « usurper » des droits, des avantages destinés aux personnes vivant avec des limitations... visibles.

L'exposition « Ce que vous ne voyez pas » encourage à ce qu'un maximum de citoyens fasse connaissance avec les personnes porteuses de handicap invisible. Les 12 portraits sont le cœur d'une exposition itinérante, « Ce que vous ne voyez pas » qui parcourra la Wallonie et Bruxelles en 2026. En effet, 12 participants à l'enquête ont accepté de montrer leurs visages et de témoigner pour l'exposition, car « derrière chaque visage, il y a une histoire, un combat, une dignité ».

La campagne de sensibilisation se compose principalement de 12 affiches et 2 visages d'« ambassadeurs ».

Pour Altéo, le constat est clair : le handicap/maladie invisibles abiment la santé et empêchent l'inclusion sociale. Les préjugés qui collent à la peau des personnes touchées sont tenaces et injustes. La densité des matériaux recueillis va permettre de réfléchir à des actions multiples.



Pour aller plus loin

- La galerie de portrait de l'Exposition « Ce que vous ne voyez pas » en ligne Alteoasbl.be/cequevousnevoyezpas/galerie
- Changer le regard sur le handicap invisible | En Marche : mc.be/en-marche/alteo-handicap-invisible



- ➔ 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

