

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 417 / JANVIER 2025



VIH/Sida:
une expo en hommage
à 40 ans de lutte

Sommaire



3

INITIATIVES
VIH/Sida:

une expo en hommage
à 40 ans de lutte



6

POLITIQUES
**Centres locaux
de promotion
de la santé:**

terres de liens



9

POLITIQUES
**Spots télé et radio
pour la promotion
de la santé:**

un dispositif unique
en son genre



12

INITIATIVES
Toilettes à l'école:
dix ans de mobilisation
et un tabou persistant



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.

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, Cristine Deliens, Aline Gaschen, France Gerard, Denis Mannaerts, Thierry Martin, Philippe Mouyart. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be) **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenaeghe. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Pierre Baldewyns, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antonioni, 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**: 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.

VIH/Sida :

une expo en hommage à 40 ans de lutte

INITIATIVES

Donner une voix, un visage et une histoire aux Belges porteurs du VIH. L'exposition conçue par la Plateforme Prévention Sida fait la part belle aux témoignages et retrace 40 ans de la lutte contre le VIH/sida en Belgique.

► CLOTILDE DE GASTINES

Dominique est une des premières Belges à avoir été contaminée à l'âge de 34 ans en 1986. Elle raconte ses dix ans d'errance thérapeutique, son expérience de patiente-test pour les premières tri-thérapies qui génère alors énormément d'effets secondaires, l'amélioration des traitements dont les prises sont simplifiées. « *Aujourd'hui, je vis, je suis même grand-mère, mais j'espère un jour être délivrée de ce processeur interne qui me maintient en vie* » dit-elle.

L'exposition intitulée « Vi(H)VRE!, histoire d'une lutte » se veut un « *hommage vibrant* » à toute personne touchée de près ou de loin par le VIH. D'abord installée sous le dôme de la Bourse de Bruxelles du 28 novembre au 8 décembre, puis itinérante en Wallonie, c'est un récit à plusieurs voix sur l'épidémie de sida. Celles des survivant-es, des soignant-es et des militant-es.

Écrire cette histoire, une nécessité

« *La lutte contre le sida, c'est une mémoire en morceaux*, expliquait Charlotte Pezeril, anthropologue et directrice de l'Observatoire du sida et des sexualités, le soir de l'inauguration. *L'histoire n'a jamais été écrite, et avec la disparition de l'Agence Prévention Sida (active entre 1991 et*

1996 – NDLR), beaucoup d'archives ont disparu. Pourtant, l'épidémie n'est pas finie, donc c'est important de comprendre l'échec et les erreurs que nous avons pu faire en termes de prévention et de tirer des leçons politiques de cette épidémie ».

Pour concevoir l'exposition, la Plateforme Prévention Sida s'est inspirée d'une exposition française qui avait eu lieu au Mucem à Marseille en 2021 sous le titre « *VIH/Sida, l'épidémie n'est pas finie* », et fait ainsi d'une pierre deux coups : écrire l'histoire belge de l'épidémie et alerter pour remobiliser, car les contaminations sont en hausse pour la troisième année consécutive.

En 2023, 665 personnes ont été diagnostiquées. Cela représente une augmentation de 13 % par rapport à 2022, précisait Sciensano dans son rapport épidémiologique publié le 7 novembre dernier (voir Références en p.5). « *Il nous faut des stratégies concertées, car cette hausse va de pair avec l'augmentation des contaminations pour plusieurs IST (gonorrhée, chlamydia, syphilis)* », précise Yves Coppieters, ministre wallon de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale, venu participer à l'inauguration pour saluer « *l'apport du militantisme* » dans la lutte contre le sida.

L'activisme des personnes malades, moteur de la lutte

Le parcours chronologique suit la forme du célèbre ruban rouge, symbole de la solidarité. Il met en avant les témoignages des premier-es patient-es et de survivant-es, des personnes parfois issues des communautés LGBTQIA+, ou issues de l'immigration. « *Les malades du sida défendaient leurs droits à sauver leur vie. Leur implication a été un moteur dans la lutte, la recherche de traitements, la mise en place d'une politique de prévention adaptée, et l'acquisition de nouveaux droits pour les patients* » explique Thierry Martin, le directeur de la Plateforme Prévention Sida.



Leur parole permet de retracer les avancées sociales et juridiques qui ont pu voir le jour grâce à leur mobilisation dans la lignée des « principes de Denver ». En 1983, une association sur la santé sexuelle des personnes homosexuelles, gay et lesbiennes publie une déclaration à Denver (Colorado-USA). Ils et elles déclarent avoir le droit d'être impliqués dans les décisions politiques sur le sida, d'être traités dignement, de ne pas être désignés comme des victimes, mais comme des personnes « ayant » le sida.

L'équipe de la Plateforme Prévention Sida a aussi fait un immense travail de valorisation des archives de télévision. Parmi les incontournables, figurent les images du journal télévisé de Jacques Bredael du 11 mars 1991, qui est interrompu par des militants d'Act Up, réclamant que l'on parle du SIDA à la RTBF ou encore le premier spot de prévention très anxiogène diffusé à partir de 1987 « *Ouvrez les yeux pour que le Sida ne vous les ferme pas* ».

La boîte de Pandore des discriminations

La ligne du temps donne aussi la parole aux militant-es et au personnel soignant qui ont participé à la lutte. Parmi eux figure le Pr Nathan Clumeck, virologue au CHU Saint-Pierre qui est le premier médecin belge à s'être intéressé au virus. Il raconte le doute qui entoure ses recherches à l'époque. « *Certains médecins pensaient que l'épidémie s'éteindrait d'elle-même au bout de trois mois. Ils mettaient le doute sur l'existence réelle de cette maladie et la résumait à un problème typiquement "africain", lié à un parasite ou à la malnutrition, d'autres parlaient d'une maladie homosexuelle* ».

En 1987, l'estimation du nombre de personnes séropositives en Belgique oscille entre 5000 et 10 000 personnes, selon un reportage de la RTBF de l'époque qui précise que « *le nombre élevé des sujets hétérosexuels et qui n'appartiennent à aucun groupe à risque distingue la Belgique des autres pays européens* »

Une salle de l'exposition est dédiée à une collection d'objets emblématiques de la lutte. Des préservatifs, des photos « historiques », comme celle de la reine Fabiola enlaçant une patiente fin 1992 (5 ans après Lady Di), des revues médicales, la bande dessinée « Jo » signée par Derib en 1991. « *Cette BD s'inspire de l'histoire d'une de mes jeunes patientes, se souvient le Pr Nathan Clumeck en s'arrêtant*

devant la vitrine. Elle avait été contaminée au cours d'un rapport sexuel unique et elle était décédée. Je faisais partie d'un groupe qui se demandait comment sensibiliser les jeunes, et c'est là que le dessinateur Derib a proposé d'en faire une BD qui a très bien fonctionné ».

Au cours de ces années sombres, de nombreuses associations militantes se mobilisent. « *En 1987-1988, on rapatriait des cercueils, se rappelle Maureen Louhenapessy qui travaillait alors dans la structure qui deviendra plus tard SidAids Migrants. « Avec le sida, j'ai découvert l'étendue des discriminations, c'était comme une boîte de Pandore, il fallait allier la lutte contre l'homophobie et la lutte contre le racisme, pour le droit à l'information, la littérature et la décolonisation des pratiques de santé* ». Elle souligne qu'alors, la Belgique a été un des premiers pays européens à créer une aide médicale d'urgence pour les personnes ayant le sida.

À l'époque, Espace Prostitution (devenu Espace P) réalise un diagnostic de la situation auprès de 460 professionnels du travail du sexe. « *On travaillait en réduction des risques en proposant un dépistage et en distribuant des préservatifs. Beaucoup de jeunes garçons se prostituaient au centre-ville de Bruxelles. Une fois diagnostiqués, il leur restait quelques années à vivre. C'était tragique* », se souvient Cécile Cheront, sa directrice.

Vivre aujourd'hui avec le VIH

Fabien est né avec le VIH. Il prend la parole pour faire part de ses incertitudes. « *Tu te confines tout seul parce que tu as peur de ce que les autres vont penser, de ce qu'ils vont dire. Si tu rencontres une fille, tu sais pas comment elle réagira, et comment sa famille réagira. Tu ne sais pas. Est-ce que tu auras des enfants un jour et si tu as des enfants, seront-ils porteurs ?* ».

Pour Mike Mayné, porte-parole de l'asbl Ex-Aequo, les avancées médicales permettent d'avoir une vie. « *Avec le i=i, indétectable = intransmissible, on sait qu'on est pas un danger pour les autres, et qu'on ne propage pas le virus* ». Mais cette vie porte en elle « *une part d'auto-censure, dit-il. On s'impose pas mal de limites à nous-même pour commencer dans nos relations interpersonnelles, familiales et amoureuses* ». Les personnes séropositives ont la possibilité de discuter entre pairs au sein des groupes de paroles (chez Ex-Aequo, à la Plateforme Prévention Sida...), sur la ligne d'écoute Aide Info Sida, et ou lors de la journée Santé positive qui a lieu en septembre.

Ensuite, au niveau institutionnel, certains professionnel-les ne savent pas toujours comment réagir. « *Quand le personnel soignant n'est pas issu d'un centre de référence, il ne sait pas forcément s'y prendre. J'ai déjà vu une infirmière enfiler trois paires de gants, et écrire VIH en gros et en rouge sur la couverture de mon dossier, ce qui est très gênant quand on doit passer d'un service à l'autre* ». Pour améliorer la prise en charge des patients séropositifs, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF) en collaboration avec





Une histoire belge en quatre grands moments

- 1 Un démarrage très lent des pouvoirs publics – En octobre 1983 paraît le premier article d'un média belge dans *Le Soir* sous le titre : « SIDA: des raisons de ne pas paniquer ». Il mentionne des « morts mystérieuses » aux États-Unis et explique que l'épidémie se limite aux 4H (homosexuel, haïtien, hémophile, héroïnomane), un mythe à la peau dure. Les premiers cas sont alors identifiés en Belgique au CHU Saint Pierre, dans le service du docteur Nathan Clumeck. De jeunes homosexuels et de personnes d'origine africaine atteints de maladies graves, d'infections et de cancers de la peau d'origine inconnue meurent en quelques semaines. En 1985 se crée la première association Appel Homo Sida et Espace Prostitution.
- 2 À partir de 1990, la lutte s'institutionnalise avec la création en Belgique d'une agence spécifique en 1991. En parallèle émerge Act Up Bruxelles qui demande la non-discrimination au travail et va révolutionner les méthodes d'intervention. « *C'est le début des solidarités et de la lutte contre les discriminations, le début de la démocratie sanitaire. Des personnes* malades deviennent parties prenantes des politiques publiques » relate Charlotte Pezeril. La Belgique est alors à l'avant-garde pour la réduction des risques – en témoigne la création de l'asbl Modus Vivendi en 1993 et d'Ex-Aequo en 1994. « *À partir de 1996, l'accès à la trithérapie se massifie. La mortalité et les morbidités baissent, on réapprend à vivre* » décrit-elle.
- 3 Entre 1998 et 2014, le sida se normalise: le sida est intégré dans les plans de promotion de la santé. Pour remédier à une forme de vide médiatique se créent en 2001 la Plateforme Prévention Sida et l'Observatoire du Sida et des sexualités. En 2002, la première loi Droit des patients permet d'assurer la confidentialité sur le statut virologique.
- 4 Continuer à aller vers. L'ONU sida annonce la fin du sida d'ici 2030, et pourtant il faut toujours aller vers: les associations obtiennent que le dépistage puisse se faire hors les murs pour le VIH puis l'hépatite C. À partir de 2017 la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est remboursée, ce qui permet d'atteindre 95 % de réduction de la charge virale.

la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et Ex Aequo ASBL ont développé un webinaire sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans une approche de promotion de la santé. Conçu pour les médecins généralistes, il est susceptible d'intéresser les professionnel·les qui jouent un rôle d'information et d'accompagnement des patient·es.

Le suivi médical permet de « *sauver les meubles* » constate Mike Mayné sans que les co-morbidités soient pour autant bien connues, alors que les personnes séropositives ont une plus forte prévalence en termes de tabagisme, de dépression et d'anxiété, et certaines maladies sont plus virulentes: le Covid, le papillomavirus humains (HPV).

Selon la Plateforme Prévention Sida, la discrimination envers les personnes séropositives et migrantes, notamment les femmes, reste omniprésente et ralentit la fin de l'épidémie. Par ailleurs, les survivant·es, devenu·es des personnes âgées ont besoin d'un suivi psychologique renforcé en raison du taux d'anxiété ou de dépression.

Le ministre Coppieters a rappelé que la Wallonie avait renforcé les 19 opérateurs agréés sur le VIH dans le cadre de la programmation en promotion de la santé en ce compris la prévention.

Leurs missions sont de :

- ▶ développer l'adhésion à la prévention combinée favorisant le respect des mesures d'hygiène de base, la réduction des risques, la vaccination, le dépistage et le traitement tout au long de la vie auprès des professionnels (éducatifs, sociaux et de la santé) et des publics clés de manière adaptée et diversifiée ;

- ▶ améliorer la qualité de vie et éliminer les discriminations par la création d'un environnement favorable envers les populations vulnérables.

Il a en outre précisé qu'un plan d'action pluriannuel afin de stimuler la prévention primaire, secondaire et tertiaire du VIH et des IST, était en cours d'élaboration au niveau de l'AViQ. Les opérateurs agréés seront impliqués dans sa rédaction. Ce plan sera présenté au comité de direction de l'Agence à la fin du deuxième trimestre 2025, au plus tard.

Saluant l'engagement des personnes vivant avec le VIH, des associations et des militants, le ministre a reconnu que « *la lutte est par essence intersectionnelle. Ensemble, on est capable de construire un avenir sans sida* ».

Références

- ▶ Le site de la plateforme prévention sida : preventionsida.org/fr/expo
- ▶ la chaîne Youtube pour retrouver les témoignages en intégralité : youtube.com/@preventionsida
- ▶ Le dernier rapport épidémiologique du VIH/sida de Sciensano : sciensano.be/fr/biblio/epidemiologie-du-vih-en-belgique-situation-au-31-decembre-2023
- ▶ La réponse du ministre Yves Coppieters à une question écrite sur le renforcement de la prévention contre le VIH devant le Parlement de Wallonie le 9 décembre dernier : parlement-wallonie.be/content/print.php?print=interp-questions-voir.php&iddoc=130717&type=32
- ▶ Expo | 30 ans: Toujours pas Ex Aequo. Une expo en ligne revisite 30 ans de lutte sur le site : toujourspas.exaequo.be/expo
- ▶ Retrouvez le webinaire « *La prescription de PrEP en médecine générale* » créé par la *Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)* en collaboration avec la *Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)* et *Ex Aequo ASBL* dans une approche de promotion de la santé. Conçu pour les médecins généralistes, il est susceptible d'intéresser les professionnel·les qui jouent un rôle d'information et d'accompagnement des patient·es.

Centres locaux de promotion de la santé : terres de liens

POLITIQUES

Du nouveau du côté des Centres locaux de promotion de la santé ! Les CLPS ont vu leurs missions redéfinies dans le cadre du nouveau Décret wallon de promotion de la santé. L'Inter-CLPS est aussi renforcé avec l'arrivée d'une chargée de missions à temps partiel qui jouera un rôle de support de l'ensemble des dossiers et projets menés à l'échelle régionale.

► CLOTILDE DE GASTINES

Avec la mise en place de la nouvelle programmation wallonne de promotion de la santé, le rôle et le fonctionnement des Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) évolue.

Après une période de « stand still » à la suite de la régionalisation de la promotion de la santé, les neuf CLPS wallons ont vu leurs missions redéfinies en 2022. Ils sont toujours répartis territorialement : Brabant wallon, Charleroi-Thuin, Hainaut occidental, Huy-Waremme, Liège, Luxembourg, Mons-Soignies, Namur, Verviers.

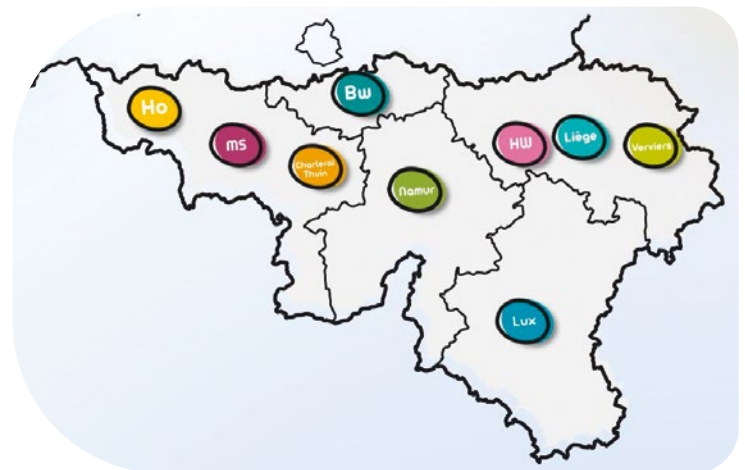
Les CLPS ont maintenant deux missions, précisées par le décret du 2 février 2022 organisant la promotion de la santé en Wallonie, à savoir :

- Accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation l'ajustement et le renouvellement du plan wallon de prévention et de promotion de la santé.
- Accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projet agissant sur les déterminants de la santé.

« Avec le nouveau décret, beaucoup d'opérateurs et de centres d'expertise ont souhaité nous rencontrer. Ces réunions ont entre autres permis d'aborder les demandes et de faire le point sur des besoins », précise Philippe Mouyart, directeur du CLPS de Charleroi-Thuin.

Un rôle d'accompagnant

Les CLPS tissent ainsi progressivement leur toile sur tout le territoire, en accompagnant les opérateurs agréés au



niveau local, supra local, voire régional, et de façon plus élargie en continuant à travailler avec les acteurs qui ne sont pas subventionnés en promotion de la santé. « Quand c'est pertinent et légitime sur un sujet donné, on va mettre tous les acteurs autour de la table », précise Philippe Mouyart.

En soi, le décret n'a pas transformé l'offre de service des CLPS. Une première offre de service est toujours de mettre à disposition des outils et des supports pédagogiques pour tous les acteurs de la promotion de la santé et au-delà.

« Nous ne fonctionnons pas comme une bibliothèque. Mais plutôt comme des accompagnants. Nous analysons les demandes qui nous sont faites, nous resituons l'utilisation des outils pédagogiques dans le contexte de l'action et dans le cadre des stratégies de promotion de la santé », précise Aurélie Tison, la directrice du CLPS de Mons-Soignies.

Les CLPS proposent également des services d'accompagnement de projets, ce qui implique une écoute de la demande, un soutien à l'analyse des besoins et à la mise en place d'un plan d'action, la suggestion de partenariat, ainsi qu'une aide à l'évaluation. Sur leurs territoires respectifs, ils proposent des formations et des temps d'échange. Et enfin, les CLPS initient ou participent à la mise en réseau d'acteurs locaux, soit au départ d'une approche thématiques (EVRAS par exemple) ou sur un territoire d'action (à l'échelle d'un quartier ou d'une commune).



Aurélien Tison, directrice du CLPS de Mons-Soignies ajoute: « *Ponctuellement, nous pouvons répondre à des accompagnements spécifiques pour mettre en route des projets, pour proposer ou chercher des partenaires. Nous pouvons aussi soutenir la création de projets à plus long terme, ou, si on identifie un vide sur une thématique, être à l'initiative de démarches locales de promotion de la santé.* »

À l'instar de la Plateforme Intersectorielle du Sud Entre Sambre et Meuse qui s'est formée il y a près de 20 ans dans l'Entre Sambre et Meuse (voir Éducation Santé « L'intersectorialité fleurit au sud de l'Entre Sambre et Meuse »), les CLPS cherchent à « *identifier des territoires avec une cohérence et une identité territoriale qui permettent de rassembler des acteurs issus de différents secteurs pour construire ensemble des projets au bénéfice de la qualité de vie des citoyens* », précise la directrice du CLPS de Mons-Soignies. Le bassin de vie formé par les 12 communes autour de la Louvière semble justement se préciser. « *Cela implique d'attendre que les équipes communales soient bien en place et que les nouvelles programmations soient lisibles, notamment au sein des plans de cohésion sociale* » ajoute-t-elle.

Apport en rigueur scientifique

Le décret de 2022 a défini avec une plus grande précision la place des CLPS dans le dispositif wallon de promotion de la santé, en articulation avec les opérateurs agréés et les Centres d'expertise en promotion de la santé.

Dans ce contexte, les CLPS renforcent actuellement leurs contacts avec les huit centres d'expertise en promotion de la santé (CEPS) nouvellement agréés: Sciensano, Fondation Registre du Cancer, ESPRIS, l'Observatoire du Sida et des Sexualités, Unité de recherche de Santé Publique (ULiège), Eurotox, RESO (UCL), Sipes-ULB. « Ces partenariats vont permettre d'amener plus naturellement des apports scientifiques dans les projets locaux » se réjouit Philippe Mouyart.

D'autre part, les axes thématiques définis dans le plan wallon de prévention et de promotion de la santé vont inciter les CLPS à travailler des thématiques sur lesquelles ils étaient moins présents, comme le sujet des maladies chroniques et des maladies infectieuses. « *Nous faisons aussi de plus en plus de liens avec les acteurs de la première ligne de soins*, constate Aurélien Tison. *Ils viennent vers nous dans le cadre de la réforme wallonne de la première ligne qui s'ouvre à la promotion de la santé (baptisée Proxisanté)* ».

Un Inter-CLPS renforcé pour se coordonner

Les équipes de CLPS ont une pratique de travail collaborative. Elles ont besoin de se retrouver régulièrement pour échanger sur leurs pratiques, leurs méthodologies de travail et la manière dont il est possible de dupliquer certaines actions dans les territoires des uns et des autres.

Il existe ainsi des groupes de travail thématiques comme l'InterGEvras – pour généralisation de l'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (Evras). Dans le cadre du protocole d'accord Evras, les CLPS ont en effet obtenu une subvention pour accompagner les centres de planning familial et les acteurs qui interviennent dans les écoles sur le sujet. Ces lieux permettent de coordonner cette mission.

Il existe également un groupe de travail pour les documentalistes (GT Interdoc) et un GT intercom (qui a travaillé sur la création d'un site internet commun et d'un triptyque de présentation des CLPS, qui peut être utilisé lors d'événements à l'échelle de la Wallonie).

Enfin, les directions des CLPS se rencontrent régulièrement dans le cadre de l'Inter-CLPS. Ces rencontres sont l'occasion d'échanger sur l'ensemble des dossiers qui les concernent ou pour lesquels ils sont sollicités à l'échelle de la Wallonie. Quand les demandes concernent également la région de Bruxelles, le CBPS (Centre Bruxellois de Promotion de la Santé) est invité à ces rencontres.

Pour les soutenir dans cette charge de travail, un nouveau poste a été créé pour soutenir le CLPS qui est en charge

de l'organisation de ces moments de rencontre (gestion en alternance tous les 6 mois). Emmanuelle Paul, dont le contrat a démarré au 1^{er} octobre vient en soutien du coordinateur ou de la coordinatrice tout au long de son mandat. Issue du monde de la santé, Emmanuelle a notamment travaillé en maison médicale et pour Infirmiers de rue. Elle viendra en soutien à l'organisation, au développement des projets de l'Inter-CLPS et à leurs suivis.

« Les CLPS ont pour vocation de mettre de l'huile dans les rouages, précise Aurélie Tison. Ils observent les thématiques émergentes et en discutent en Inter-CLPS. Cela leur permet de voir si certains sujets concernent toute la région wallonne ou s'ils sont spécifiques à certains territoires. Ces échanges permettent de dessiner des perspectives pour mener des actions dédiées sur certains bassins de vie ».

Les représentants des CLPS ont d'ailleurs profité de la journée interconnaissance organisée par la FWPS le 13 novembre dernier à Charleroi pour présenter leur mission et Emmanuelle Paul son rôle de soutien à l'inter-CLPS (voir encadré ci-dessous).



Speed dating transversal des acteurs de promotion santé

Pitcher son projet et faire une moisson de contacts pour envisager la suite de son action. C'était l'objectif de la journée « interconnaissance » que la Fédération wallonne de promotion de la santé organisait le 13 novembre dernier à Charleroi, qui a réuni 160 participant-es issu-es de 72 organisations.

Au cours de cette journée marathon, les opérateurs en promotion de la santé, les centres d'expertises et les centres locaux de promotion de la santé ont eu l'occasion de se rencontrer et d'échanger sous un format original : le *speed dating*.

Chaque participant-e avait synthétisé sa mission et ses actions sur un grand poster A5. Au top départ, chacun-e pouvait parcourir les posters des autres, pour y coller des post-it proposant une prise de contact, ou demandant une précision sur un projet particulier. Puis chacun-e pouvait retourner à son poster pour recueillir des questions en *live*, *pitcher* son projet, mettre un visage sur un nom et surtout échanger ses coordonnées.

L'AVIQ a présenté les grandes lignes de la déclinaison du plan wallon de promotion de la santé par le biais des agréments et le budget engagé pour le secteur. Un nouvel outil interne à l'AVIQ basé sur la data issue des plans d'actions concertés (PAC) permettra de localiser

Formulaire de Contact : lesclps.org/contact
Site web : lesclps.org
Agenda des CLPS : esclps.org/calendrier



À lire aussi

- ▶ Le nouveau paysage de la Promotion de la santé en Wallonie
<https://educationsante.be/nouveau-paysage-promotion-sante-wallonie-aviq>
- ▶ L'intersectorialité fleurit au sud de l'Entre Sambre et Meuse educationsante.be/lintersectorialite-fleurit-au-sud-de-lentre-sambre-et-meuse

les acteurs en fonction de leurs axes de travail et leurs projets sur chaque territoire.

Une plateforme interactive sera accessible d'ici 2026 pour rendre disponible, entre autres, ce type de données. Cette cartographie sera une ressource précieuse pour travailler la transversalité. Il est déjà possible d'adresser des demandes de données ou de présentation de l'outil en envoyant un e-mail à ppsante@aviq.be que l'on soit un opérateur agréé ou non.

L'après-midi s'est ensuite déroulé sous forme d'ateliers thématiques autour des cinq axes stratégiques. L'occasion pour les acteurs de *brainstormer* ensemble et d'envisager des coopérations, des transferts de compétences et de bonnes pratiques par le biais de formation ou d'outils. Une mise en œuvre concrète du principe de transversalité, cher au secteur.



À lire

Le nouveau paysage de la Promotion de la santé en Wallonie – Éducation Santé
educationsante.be/nouveau-paysage-promotion-sante-wallonie-aviq

Spots télé et radio pour la promotion de la santé : un dispositif unique en son genre

POLITIQUES

C'est un dispositif unique en son genre qui fait ses preuves depuis trente ans. Associations et institutions utilisent des espaces publicitaires gratuits à la télévision et à la radio pour mener des campagnes de promotion de la santé. Il mérite aujourd'hui d'être pérennisé.

► **CRISTINE DELIENS, ALINE GASCHEN, FRANCE GERARD, DENIS MANNAERTS (PRÉSIDENT), THIERRY MARTIN ET PHILIPPE MOUYART** - membres de la Commission d'avis sur les campagnes radiodiffusées de promotion de la santé



Le visuel de la campagne EVRAS

Depuis 1995, les promoteurs de campagnes de communication en promotion de la santé peuvent solliciter l'octroi d'espaces gratuits de diffusion de spots TV et/ou radio sur les chaînes radio et TV de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En effet, l'Arrêté du 18 janvier 1995 du Gouvernement de la Communauté française relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par

santé. La gratuité ne concerne que les temps d'antenne, elle ne s'étend pas à la conception et à la réalisation du message à diffuser, qui sont à charge des promoteurs. Notons que le dispositif est soutenu par un service, en l'occurrence l'association Question Santé, qui accompagne les candidats demandeurs dans le montage de leur projet.

Quand on connaît le prix de la seconde payée par les annonceurs classiques sur les chaînes de télévision et de radio nationales, on peut imaginer l'importance de l'investissement financier réalisé grâce à ce dispositif pour faire passer des messages de santé.

Un mécanisme qui a fait ses preuves

En 30 années d'existence, ce mécanisme a fait ses preuves en permettant d'informer et de sensibiliser à large échelle le public francophone en Belgique sur de multiples thématiques : dépistage des cancers, prévention des IST, activité physique, lutte contre les violences, arrêt tabagique, parentalité, santé des personnes en situation de handicap, consommation d'alcool, vaccination... Elle a permis, aussi et surtout, de fournir un appui à des programmes de promotion de la santé mis en œuvre au sein des territoires wallon et bruxellois.

Ainsi, sur les huit dernières années, ce sont quelque trente campagnes différentes qui sont passées sur les antennes

les organismes de radiodiffusion (M.B. 19/04/1995) prévoit l'obligation pour les chaînes de télévision et de radio de mettre à disposition du Gouvernement du temps de diffusion gratuit équivalent aux temps publicitaires consacrés, au cours de l'année précédente, aux boissons alcoolisées, aux médicaments et aux traitements médicaux.

Qu'elles soient portées par des autorités publiques ou des organisations sans but lucratif, les campagnes de promotion de la santé qui peuvent bénéficier d'espaces de diffusion gratuits doivent être d'intérêt général et concerner l'ensemble de la population du territoire francophone ou un groupe-cible de celle-ci. Elles doivent aussi être en concordance avec les principes et priorités de promotion de la

des principales chaînes de radio et télé¹. Une quinzaine d'opérateurs les ont portées, dont la moitié environ provient du monde associatif. Ce dispositif est dès lors un outil de promotion de la santé assez singulier qui permet de rendre visible des enjeux de santé notamment relevés et traités par des acteurs et actrices de terrain.

Le rôle de la Commission

Le rôle de la Commission est d'analyser les dossiers de demande et de remettre des avis aux ministres compétents en leur offrant, à partir d'une série de critères, une analyse des réalisations. C'est notamment sur cette base que les ministres octroient ou non les espaces de diffusion.

Cette commission composée d'expert-es de la promotion de la santé et de la communication se réunit dix fois par an. Pour chaque dossier², elle étudie les arguments du promoteur et, le cas échéant, les spots radio et/ou télé proposés, à partir d'une grille d'analyse. Chaque dossier passe au minimum deux fois devant la Commission : avant le passage à la réalisation (l'analyse se fait sur base d'un script et/ou d'un *story board*) et ensuite une fois les spots réalisés.

Les critères inclus dans la grille sont :

- ▶ **La pertinence :** fondements scientifiques de la démarche, correspondance avec les stratégies de promotion de la santé, présence d'une analyse de problématique fondée...
- ▶ **La cohérence :** adéquation avec les priorités de promotion de la santé des pouvoirs publics et les autres messages véhiculés, présence de différentes composantes du projet (analyse de problématique, objectifs, scénarii, slogans, mise en scène, testing, plan média, évaluation, lien avec le programme dans lequel le spot s'intègre...) et cohérence entre celles-ci...
- ▶ **L'éthique :** respect des Droits humains, absence de conflit d'intérêts et de publicité déguisée, respect des valeurs de promotion de la santé (non-stigmatisation, non-culpabilisation, absence de prévention par la peur, effet positif sur l'équité en santé, renforcement des ressources psychosociales...), respect de l'égalité des genres...
- ▶ **L'acceptabilité du message :** appréciation positive du message (message interpellant, non-choquant, inclusif...).
- ▶ **L'intelligibilité du message :** rythme d'énonciation, langage clair, absence d'ambivalence ou d'injonction paradoxale...
- ▶ **La qualité audiovisuelle des spots :** attractivité (originalité, adaptation aux publics, éclairage, montage, habillage...), présence des signatures conformes...

Quelques points d'attention essentiels dans l'analyse des dossiers

Dans l'examen des dossiers, la Commission est particulièrement attentive à la réalisation de pré-tests et de post-tests des spots auprès des personnes visées par le message. Ces tests des scripts, bandes-son et/ou des vidéos permettent de donner des indications sur la réception du spot (identification, compréhension...) et sur les effets potentiels de la campagne.

Dans une perspective pleinement participative chère à la promotion de la santé, la Commission souligne positivement les démarches qui impliquent, lors de plusieurs étapes, citoyen-nes et/ou professionnel-les dans la construction du message et de la campagne.

La Commission est aussi particulièrement attentive au fait que la campagne audiovisuelle s'inscrive dans un réel programme de promotion de la santé. En effet, les questions de santé sont caractérisées par la complexité, sont marquées par de multiples facteurs déterminants en interaction. L'information ou la sensibilisation des publics constituent un levier nécessaire mais insuffisant. Une campagne médiatique encourageant, par exemple, l'activité physique, ne prendra tout son sens que si d'autres leviers sont activés : création d'environnements favorables, développement de démarches communautaires, politiques attentives à la réduction des inégalités... La Commission veille donc à ce que le dispositif ne soit pas seulement un outil de marketing social permettant, entre autres, de montrer qu'on s'intéresse à la santé des populations et veille à ce qu'il ne soit aucunement un alibi permettant aux autorités d'éviter de s'attaquer aux racines des problématiques rencontrées. La campagne médiatique doit donc être vue comme un outil venant au service d'actions de terrain et en appui de dispositions plus « environnementales ».

L'évaluation d'une campagne médiatique grand public en santé n'est pas une entreprise aisée. Elle est pourtant essentielle pour percevoir qui elle a pu toucher, ce qu'elle a pu contribuer à produire comme micro-changements, comment elle a pu compléter les actions sur le terrain, les stimuler, les renforcer... Les promoteurs des campagnes n'ont souvent pas les moyens de mener des enquêtes de notoriété du message diffusé ou de développer une recherche quant aux impacts de la communication sur les représentations sociales. Mais des projets évaluatifs peuvent être menés en sélectionnant et analysant des informations pertinentes à une plus petite échelle comme recenser les appels à un numéro vert, chiffrer les visites du site internet pendant la diffusion, sonder ou resonder la réception du spot auprès d'un échantillon, donner à voir la manière dont le spot a pu soutenir une action de

¹ La plupart de ces campagnes ont été rediffusées.

² Chaque dossier analysé est auparavant passé au crible de sa recevabilité : utilisation du formulaire, identification claire du promoteur, le promoteur est soit une asbl, soit un organe de droit public soit un pouvoir public...

© Gilles Deherand



La campagne «Handisport au féminin» de la Ligue francophone Handisport

terrain... La Commission voit donc d'un bon œil ces démarches nécessaires pour donner du sens au programme d'actions et, le cas échéant, pour lui donner de nouvelles orientations.

Recommandations

La Commission ne se limite pas à remettre des avis (117 sur les 8 dernières années). Elle formule également des recommandations pour améliorer le dispositif, et notamment pour le faire passer dans une nouvelle ère. En voici les 4 principales.

- ▶ Le dispositif d'espace gratuit vit depuis 10 ans sous un régime provisoire. À la suite de la régionalisation des compétences de la promotion de la santé en 2014, la continuité du mécanisme a été garantie par les ministres compétents qui se sont succédé. Ils et elles ont pu assurer un fonctionnement commun aux différentes entités fédérées et maintenir une commission d'avis commune aux deux régions. Soulignons ici le travail indispensable de l'administration de la Commission communautaire française (Cocof) qui se charge du secrétariat et de l'asbl Question Santé qui fait le lien avec les régies publicitaires. Cependant, en une décennie, aucun cadre légal n'a émergé. Cet état de fait est assez paradoxal alors que le dispositif est bien utilisé et qu'il l'est en grande partie par les autorités publiques. Donner un cadre pour garantir la pérennité du dispositif et le faire évoluer est aujourd'hui urgent et indispensable.
- ▶ Le dispositif prévoit actuellement un quota d'espaces de diffusion déterminé sur base du temps de publicités diffusées l'année précédente en faveur des médica-

ments, traitements médicaux et boissons alcoolisées. La Commission s'interroge sur la pertinence de ce mécanisme actuel, étant donné qu'il est peu stable (les quotas évoluent chaque année) et éthiquement discutable. En effet, les espaces gratuits dédiés aux campagnes d'intérêt public sont, en quelque sorte, la contrepartie d'espaces de publicité de produits pouvant avoir des effets néfastes sur la santé. Dans une perspective de promotion de la santé, il y aurait tout avantage à mettre en œuvre une meilleure régulation des contenus publicitaires à l'aune de critères santé tout en gardant sur les ondes un quota de messages d'intérêt général soutenant des attitudes et ressources favorables à la santé.

- ▶ La consommation médiatique évolue. En effet, depuis quelques années, nous sommes entrés dans une époque dans laquelle les médias de flux tels que la télévision et la radio perdent de leur influence, surtout auprès de la jeune génération. Réseaux sociaux, podcasts, vidéos en streaming, dispositifs de réalité virtuelle : la vague du numérique et des plateformes déferle. Les contenus sont désormais abordés autrement. De nombreux acteurs de promotion de la santé l'ont compris et investissent ces médias dont les principaux reposent sur des logiques marchandes. Faire passer des messages par ces canaux a donc un coût et beaucoup ne peuvent l'assumer. Il y aurait donc à penser un système spécifique pour que les campagnes puissent obtenir de la visibilité sur ces nouveaux médias. Si contraindre les grandes multinationales à consacrer des espaces à des messages d'intérêt général de manière structurelle semble à l'heure actuelle illusoire, obtenir de la visibilité sur les services non-linéaire de la RTBF (Auvio) est un premier pas indispensable.
- ▶ Nous terminerons ce propos en mettant en évidence l'importance de communiquer sur l'existence du dispositif afin d'encourager de nouveaux promoteurs exempts d'enjeux commerciaux à candidater et afin de diversifier les thématiques traitées encore actuellement trop fortement axées sur la prévention des maladies et des traumatismes. Il est bien de la responsabilité publique de multiplier les possibilités de promouvoir la santé en offrant de la visibilité à des messages positifs et inclusifs pour la santé mais aussi en soutenant (financièrement et philosophiquement) sur le terrain des actions et interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé.



Pour aller plus loin

- ▶ L'offre d'accompagnement et d'appui de Question Santé pour monter un dossier : questionsante.org/notre-offre-dappui/promotion-de-la-sante/espaces-publicitaires-gratuits

Toilettes à l'école : dix ans de mobilisation et un tabou persistant

INITIATIVES

« Royal Popo », « Harry POTter et la chambre des WC », « Des filles, des toilettes, des serviettes ! ». Décliné sous autant d'appellations que d'établissements scolaires, le projet « Ne tournons pas autour du pot » a permis d'aider plus de 400 écoles à améliorer l'accès aux sanitaires. Toutefois, un tabou persiste sur la question de la mixité.

► CLOTILDE DE GASTINES

Le 19 novembre dernier le fonds BYX, hébergé par la Fondation Roi Baudouin, fêtait les dix ans du programme de promotion de la santé à l'école « Ne tournons pas autour du pot ». Le symposium au titre provocateur : « *Les toilettes à l'école, toujours un tabou 10 ans après ?* » a été l'occasion de présenter une étude interrogeant l'opportunité d'introduire la mixité ou non dans l'usage des espaces sanitaires.

La mixité partielle pourrait-elle améliorer l'accès aux sanitaires et le bien-être des élèves ?

Une question qui a d'office provoqué une levée de boucliers. « *La période COVID a permis de refaire un focus sur l'hygiène des mains, et depuis de nouvelles questions ont émergé autour de la mixité et du genre* » précise Michel Devriese, le président du fonds BYX à l'initiative de ce programme.

En 10 ans, 400 établissements scolaires ont déjà bénéficié d'une enveloppe d'un montant de 5000 € pour mettre en place une méthodologie participative impliquant tous les acteurs de l'école, les élèves, leurs parents, les encadrants et la médecine scolaire. « *Une réussite, d'autant qu'avant le démarrage du projet en 2015, certains enseignants nous disaient : "les toilettes à l'école ? N'en parlez pas c'est un problème sans solution !"* » s'amuse-t-il, rappelant que l'arrêté royal qui fixe la norme des installations sanitaires et impose la distinction entre les sexes, n'a pas bougé depuis 1957.

Si la mixité est souvent la norme dans les écoles maternelles, elle est plus rare en primaire et secondaire. À Saint-Ghislain, le Lycée provincial d'enseignement technique du Hainaut (LPETH) dispose de sanitaires mixtes



© Fonds BYX



Un arrêté royal de 1957 fixe les règles des installations sanitaires :

- ▶ au moins un W.C. par vingt filles ou trente garçons et un urinoir par vingt garçons
- ▶ les installations d'aisance sans chasse d'eau doivent être situées à dix mètres au moins de tout local de classe
- ▶ des installations sanitaires distinctes sont réservées pour chaque sexe
- ▶ les W.C. et les urinoirs doivent être à l'abri des intempéries.

Source : gallilex.cfwb.be/sites/default/files/imports/05550_000.pdf

à chaque étage, contrairement aux blocs de WC de la cour de récréation. « *La mixité n'a jamais eu l'air de poser problème, déclare une enseignante dans l'article Vers un "petit coin" de paradis. À vrai dire, cela nous a toujours semblé normal* ».

Un sujet brûlant

La séparation Fille/Garçon reste la norme dans les écoles dans deux établissements sur trois. La mixité plus fréquente dans le réseau libre subventionné non confessionnel et dans les écoles de petite taille.

Pour cerner la question du genre et de l'intérêt ou non d'introduire la mixité dans les sanitaires scolaires, le Fonds BYX a commandé une étude à Marie Gay et Claire Scodellaro. Elles ont mené une enquête en ligne auprès de 2893 répondants sur la mixité de genre avec l'aide de Question Santé, partenaire du projet.

Sur les 579 établissements répondants – quatre se sont mobilisés contre cette idée de mixité et ont encouragé les élèves et leur entourage à répondre massivement.

Il en résulte que :

- ▶ 61 % des répondants sont opposés à la mixité
- ▶ 18 % sont favorables sous condition
- ▶ 11 % favorables sans condition
- ▶ 10 % sont indifférents ou ne souhaitent pas répondre.

Les parents d'élèves sont les plus farouches opposants (72 %), suivi des élèves (65 %) et des directions (42 %). En revanche 46 % des directeurs ou directrices sont favorables à la mixité.

Parmi les répondants, 212 jeunes du secondaire s'identifiaient comme LGBTQIA+, ce qui a permis de mieux cerner leurs besoins et leurs difficultés. Lorsqu'ils et elles transgressent la règle de la séparation fille/garçon, ils et



© Fonds BYX



© Fonds BYX

elles sont plus souvent rappelées à l'ordre par rapport aux autres élèves.

Des entretiens qualitatifs ont permis d'affiner et de pondérer les résultats. Les chercheuses précisent que certain-es répondant-es n'avaient pas permis l'existence de la transidentité et de la non-binarité, ce qui n'a pas permis le dialogue.

Les préjugés en opposition à la mixité reposent sur de nombreuses peurs. Les toilettes mixtes seraient :

- ▶ un lieu propice aux rencontres « intimes » entre élèves voire aux relations/agressions sexuelles
- ▶ refusé par les filles, car cela signifierait la fin de « leur refuge »
- ▶ source de manque d'intimité entre élèves
- ▶ incompatible avec certaines religions et cultures
- ▶ un évitement accru des filles par manque de protection
- ▶ une altération du niveau de propreté

Les avis en faveur de la mixité sont :

- ▶ elle facilite l'accès car elle réduit l'attente, rapproche les toilettes de la salle de cours en cas de manque d'infrastructures
- ▶ elle améliore le respect des lieux d'autant plus si le personnel enseignant va également dans ses toilettes en alliant donc mixité garçon-fille-non-binaire – et mixité élève-adulte
- ▶ elle est un facteur de cohésion et d'égalité elle améliore largement le bien-être des minorités de genre et réduit les violences, mais pour cela « l'école doit d'abord avoir un climat préalable propice et engager une réflexion sur l'accès aux toilettes », précisent les chercheuses.

Le triplé perdant

Au-delà même de la question de la mixité, les toilettes souffrent toujours de trois problèmes structurels selon une enquête menée en France par Pascale Garnier du Laboratoire Experice et Gladys Chicharro Saito, maîtresse de conférences à l'université Paris 8.

- ▶ Un problème d'accès lié au fait qu'il n'y a pas assez de toilettes, ni assez de lavabos et trop de restriction horaire dans l'accès aux lieux, à du papier toilettes, etc.
- ▶ Un problème de fonctionnalité. Les portes ne ferment pas, les cloisons sont trop basses et ils laissent passer les sons, et surtout les regards par-dessus ou par-dessous.
- ▶ Un problème de confort lié à l'absence de lunettes de toilettes, de porte-manteau, de poubelle et de miroir.

Ce cumul de dysfonctionnements génère certains « *conditionnements* », décrivent-elles au cours de leur présentation intitulée « Les toilettes, lieu de socialisation des élèves ».



Pour aller plus loin

Le Fonds BYX a créé une page dédiée baptisée **Échos d'écoles** qui relate l'actualité des projets « **Ne Tournons pas autour du pot** ».

netournonspasautourdupot.be/ils-lont-fait/reportages-ecoles

- ▶ La rétention est souvent la règle. « *À l'école, je ne fais pas pipi et je ne bois pas pour ne pas avoir envie d'aller aux toilettes et surtout je ne fais pas caca* ».
- ▶ L'urinoir « *fait genre* ». L'école maternelle est le lieu où les petits garçons apprennent à faire pipi debout. Celui qui va aux toilettes en position assise peut s'entendre dire « *tu vas sur les toilettes des filles ?* ».

Des sociabilités électives genrées

L'accès restreint aux toilettes répond le plus souvent à un besoin de contrôle des adultes pour éviter l'usage inapproprié des lieux.

L'étude de Gladys Chicharro Saito montre que les jeunes garçons en font un lieu de performance sportive ou de spectacle. « *En primaire, c'est une zone d'autonomie temporaire à l'abri du regard des adultes, on peut y jouer manger des bonbons, regarder son portable, fumer c'est un lieu aussi pour s'isoler pour ne pas être vu en cours de récréation tout seul ou un refuge* ». En secondaire, la chercheuse constate que l'usage évolue. À l'âge du lycée (l'équivalent des secondaires pour les 15-18 ans), les garçons vont peu aux toilettes ou en tous les cas ne s'y retrouve pas à plusieurs, « *de peur qu'on les taxe d'homosexualité* ». Ce qui interroge sur les discriminations subies par les jeunes s'identifiant comme minorité de genre et le climat scolaire.

Pour les filles, les toilettes sont un lieu d'intimité collective. « *Les filles trouvent un refuge pour jouer, pour se parler, c'est l'âge des règles – des interrogations sur comment les gérer, masquer un incident, se dépanser en protection hygiénique – tenir la porte en cas d'absence de verrous. C'est un espace de sororité, un "safe space"* ».

Rétention et conditionnement des filles

« *Seuls 60 % des élèves se rendent aux toilettes lorsqu'ils en ont besoin* », regrette Vincent Dessart, conseiller de la cellule école inclusive spécialisée sur le bien-être, qui représentait la Ministre de l'Éducation et de l'Enseignement de promotion sociale Valérie Glatigny. Avant de préciser que la priorité de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de bien-être et d'égalité était de « *faire de chaque espace dans l'école un lieu hospitalier* », notamment en réfléchissant « *autour de l'intimité, la sécurité et l'inclusion* ». Pour le moment la Fédération Wallonie Bruxelles recommande la mixité mais ne l'impose pas.



Règles et précarité menstruelle à l'école

Les personnes menstruées doivent bien souvent adopter des stratégies face au manque d'infrastructures adaptées... mais quelles sont les conséquences sur leur bien-être et leur santé ?

Plutôt que de sur-responsabiliser les filles et les femmes qui ont leurs règles, les pistes d'action possibles. Est-ce aux élèves de trouver des solutions pour que chacune puisse disposer de ce matériel de base ?

Comment soutenir les élèves qui optent pour une gestion plus écologique de leurs menstruations ?

Les règles, c'est intime, mais c'est aussi politique, c'est un enjeu de société. Pourquoi ?

En quoi gérer ses règles dans la dignité est une question de droits humains ?

Plus qu'un « simple » problème d'hygiène, pourquoi est-ce important de parler de « santé menstruelle » ?

Comment la parole des femmes permet de lever le tabou des règles ?

Pourquoi est-ce essentiel d'impliquer les garçons et les hommes dans cet enjeu de société ?

L'outil de Question Santé Asbl : Règles et précarité menstruelle à l'école | Question Santé A.S.B.L.

questionsante.org/outils/regles-et-precarite-menstruelle-a-lecole

Les problématiques de santé physique sur le fait de se retenir à l'école, sont assez peu documentées par la littérature scientifique, précise la Dre Lise Maskens, médecin scolaire à Jodoigne. Elles concernent plutôt les filles pour qui « *la rétention augmente la capacité vésicale, mais aussi le risque de résidu et donc d'infection urinaire. Les conséquences ne sont pas forcément immédiates mais cela peut avoir un impact sur les futures mères au moment des grossesses, de plus ça provoque une sorte de conditionnement chez les petites filles* ».

Le témoignage de Coraline Duwelz, une élève de secondaire porte-parole du comité des élèves francophones vient étayer la problématique psychosociale : « *c'est choquant de se dire que pour un simple accès à un besoin humain, on fait face à des obstacles. C'est pas sain, c'est pas propre, c'est pas agréable, on manque de tout. Hors des récréations, les profs doivent nous donner une clé pour qu'on puisse accéder aux toilettes, parfois on subit des remarques sexistes, des regards malaisants alors à la fin on n'ose plus demander* ».

Son incompréhension fait réagir Marie Noël, la représentante du délégué aux droits de l'enfant : « *est-ce qu'on accepterait qu'on nous impose ce type de condition en tant qu'adulte ? L'enfant a des droits, notamment le droit à la santé et à participer aux règles de la vie de l'école* ».

Références

- ▶ L'étude (Non)-mixité des toilettes: netournonspasautourdupot.be/wp-content/uploads/2024/08/Mixite_Support_restitution-etude_CPpdf

- 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 :

