

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 420 / AVRIL 2025



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



**La littératie
en santé :**
une voie vers
l'émancipation ?

Sommaire



3

RÉFLEXIONS

La littératie en santé:

une voie vers l'émancipation?



9

INITIATIVES

Génération sans Tabac:

le marathon des acteurs de promotion de la santé



7

INITIATIVES

Ça m'saoule, j'ai craqué

Mobilisation générale sur le campus de l'ULB



13

INITIATIVES

De jeunes activistes contre les mutilations génitales féminines



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** : Denis Mannaerts, Clotilde de Gastines, Nora Mélard et Frédéric Godeaux. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenhaege. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT** : Pierre Baldewyns, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georjgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonioli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS 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.

La littératie en santé :

RÉFLEXIONS

une voie vers l'émancipation ?

La littératie en santé renvoie à des compétences stratégiques pour la santé des personnes; mais ces compétences servent-elles plutôt à se conformer à des normes ou à réaliser ses propres choix en matière de santé voire à transformer le système de santé? Réflexion sur les approches, les risques et les défis d'une notion qui se cherche peut-être encore.

► **DENIS MANNAERTS**, Directeur de Cultures et Santé asbl

La capacité d'obtenir, de comprendre, d'évaluer et d'utiliser une information en lien avec la santé, c'est-à-dire la littératie en santé, constitue un facteur influençant la santé (1). Par ailleurs, renforcer cette littératie en santé permettrait d'atténuer l'effet négatif d'un faible niveau d'instruction sur la santé (2); la littératie en santé se plaçant comme facteur médiateur entre des facteurs structurels (comme l'éducation ou la position sociale) et individuels (psychosociaux et comportementaux) (3). Elle se profile dès lors comme un potentiel générateur ou modérateur d'inégalités au sein de la population (4). Cependant, en fonction de l'angle avec lequel on aborde la notion et des objectifs qu'on lui attribue, la littératie en santé sera associée à des actions et démarches en santé potentiellement différentes; entraînant des effets qui n'iront peut-être pas toujours dans la direction de la promotion du bien-être (global et subjectif) de la personne et de l'équité au sein de la société.

Une histoire, deux visions

Le concept de littératie en santé est relativement récent (5). Apparu dans les années 1970, il renvoie à des actions qui ne concernent plus uniquement la transmission d'informations vers l'individu. Désormais, elles englobent aussi et surtout le développement des capacités à pouvoir les traiter. La notion prend véritablement son envol au tournant des années 2000, avec une intense production scientifique qui s'accompagne d'ailleurs d'une **divergence** de vue (6). Schématiquement, un premier mouvement défend une vision biomédicale de la littératie en santé où celle-ci est vue dans sa seule dimension fonctionnelle et comme un facteur de risque (ex. : la capacité à lire une notice de médicament); tandis que le second l'envisage comme un atout à nourrir, s'ouvrant à des dimensions d'interaction sociale et critique (ex. : la capacité à interagir dans un rapport égalitaire avec un-e professionnel-le de santé) (7). La manière

dont la littératie en santé est revendiquée (notamment par le politique) et la façon dont les actions qui y font référence aujourd'hui se déploient montrent que ces deux tendances sont toujours bien d'actualité.

La littératie en santé comme outil d'adhésion

Le premier mouvement s'appuie sur une approche mécaniste de la santé et une **approche utilitariste** de l'action en sa faveur. La littératie en santé renforcée se met au service du suivi de normes prédéfinies. En d'autres mots, les compétences de traitement et d'utilisation de l'information sont à exercer en vue de respecter les prescriptions médicales ou les recommandations de santé publique. Ses tenants partent du postulat que l'obtention de la « bonne » information et sa « bonne » compréhension produiront ou contribueront à produire le comportement attendu et à engendrer les effets bénéfiques sur la santé physique ou psychique qui en découlent. Focalisée sur l'adhésion de la personne, la mobilisation en faveur de la littératie en santé via l'éducation thérapeutique, l'alphabetisation en lien avec la santé, les efforts en matière d'accessibilité de l'information... œuvrera à une meilleure observance des traitements et à une meilleure participation aux programmes de dépistage ou de vaccination, par exemple. Dans cette optique, le renforcement de la littératie en santé chez la personne relève d'une forme d'optimisation sanitaire.

La littératie en santé quantifiée

Par l'entremise d'une série de questionnaires d'évaluation, la littératie en santé devient un indicateur quantifiable. En mesurant la réalisation de certaines tâches (ex. : lire une notice) ou en soumettant un questionnaire d'autoévaluation, on pourra catégoriser une personne en fonction de son niveau de littératie : suffisant, limité ou insuffisant. À l'échelle

de la population, cet indicateur devient épidémiologique et est mis en relation avec une série d'items de santé publique comme la prévalence de certaines maladies (diabète, cancer...), la consommation des services (urgences, médecine générale...) ou l'adoption de comportements (activité physique, alimentation saine, sédentarité...). Une littératie en santé insuffisante, déterminée par ces outils d'évaluation, sera quasi-systématiquement corrélée à de moins bons résultats selon les indicateurs de santé publique. Par exemple, les personnes ayant un niveau de littératie en santé limité ou problématique sont plus nombreuses à déclarer au moins deux maladies chroniques que les personnes ayant une littératie en santé suffisante (8).

Risque de pathologisation et de disqualification

Même si le niveau de littératie en santé peut se révéler un indicateur statistique intéressant à l'échelle d'une population pour légitimer ou prioriser des interventions, la logique de quantification entraîne deux risques majeurs. Le premier est d'établir un lien trop direct entre littératie en santé individuelle et état de santé oubliant que ce dernier n'est pas isolé de facteurs plus structurels. Dans cette optique, on peut avoir tendance à agir sur le seul levier des compétences de la personne, une stratégie qui se révélerait trop **responsabilisante** pour elle et peu efficace quand on sait que la santé se fonde essentiellement sur des déterminants collectifs (revenus, logement, présence et accessibilité de services publics, affiliation sociale...). Le second est la pathologisation du « manque » de compétences. En effet, la littératie en santé quand elle est quantifiée, peut vite se muer en indicateur sanitaire à part entière, qu'il faut observer, diagnostiquer et influencer le cas échéant. À l'image d'une maladie, le faible niveau de littératie en santé serait à dépister afin de prendre les mesures ou traitements nécessaires pour y remédier. On imagine très bien alors une dérive, celle de la disqualification ou de la stigmatisation dont pourrait faire l'objet la personne supposée incompétente ou inadaptée à un système de soins et de santé extrêmement exigeant et normé. Cette approche portée sur l'individu et son niveau de littératie en santé a tendance à mettre au second plan les possibilités matérielles de la personne mais aussi ses registres de valeurs.

La littératie en santé pour renforcer le pouvoir de dire, de choisir, de décider, d'agir

Si la notion de littératie en santé est déjà présente dans son glossaire de 1998 (9) (réinscrit en 2021 (10)), le renforcement de la littératie en santé des populations devient, pour l'OMS, à partir des années 2010, une question importante à traiter dans une perspective d'amélioration de la santé. Il y a quelques années, elle a été inscrite dans les

textes de référence internationaux de la **promotion de la santé**. En effet, deux des dernières conférences de l'OMS sur la promotion de la santé identifient la littératie en santé comme un axe prioritaire. La 9^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé qui s'est tenue en 2016 à Shanghai a fait de la littératie en santé l'un des 3 piliers pour promouvoir la santé des populations. Elle est considérée comme un levier pour développer le pouvoir d'agir des citoyen·nes et pour permettre leur engagement dans des actions collectives (11). La Charte de l'OMS sur le bien-être signée à Genève en 2021, prône, quant à elle, le développement de la littératie en santé tout au long de la vie afin d'assurer une couverture santé universelle (12).

La littératie en santé vue à travers la promotion de la santé s'éloigne de l'approche par déficit individuel. Nous avons affaire ici au deuxième mouvement, celui qui relève du développement du pouvoir d'agir (13). Il ne s'agit pas ou plus de combler voire de compenser les insuffisances quantifiables des individus (14) dans le but de rendre le système de prévention, d'aide et de soins optimal (en suscitant de l'adhésion à ses normes) mais bien de leur permettre d'exercer des compétences afin :

- ▶ de comprendre le système de santé, d'y recourir et d'interagir de manière critique avec lui et ses acteur·rices ;
- ▶ de gagner en autonomie de réflexion et d'action par rapport à des questions relatives à sa propre santé ou à celle de ses proches ;
- ▶ de comprendre la santé et ses déterminants en vue de les influencer positivement ;
- ▶ de mieux appréhender les enjeux de santé de la communauté et de s'y engager (15).

L'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) a formulé, il y a quelques années, des recommandations pour agir en faveur de la littératie en santé. Dans son document de positionnement (16), elle





revendique une **approche systémique et évolutive de la littératie en santé**. Ceci revient à la considérer comme un ensemble de capacités influencées par une multitude de facteurs en interaction et évoluant tout au long de la vie en fonction des contextes et des situations vécues dans le quotidien. Elle devient dès lors difficilement quantifiable. L'Union appelle ensuite à une plus forte mobilisation des intervenant-es en faveur d'une action concertée et une adaptation des interventions en fonction des besoins et réalités. La littératie en santé s'inscrit donc dans un écosystème qu'il est nécessaire de prendre en compte et sur lequel il est indispensable d'agir.

Deux défis d'émancipation de la littératie en santé

Un des défis les plus actuels de l'action en faveur de la littératie en santé est de ne pas limiter sa focale aux aspects « accès » à l'information et « compréhension » de celle-ci qui ne ciblent qu'une partie des capacités qu'englobe la littératie en santé. La crise sanitaire de la Covid-19 a accentué les nouvelles caractéristiques du monde de la santé actuel, un monde qui est bien marqué par la numérisation, par la profusion d'informations (infodémie) et par une tendance de fond à la responsabilisation individuelle. Dans ce contexte, il est plus que jamais nécessaire de mettre à l'avant plan les deux autres dimensions qui fondent la littératie en santé à savoir **l'évaluation et l'application de l'information**. Il est certes indispensable que le système de protection sociale et de santé puisse proposer des informations-santé accessibles, fiables et appropriables pour chacun-e mais il est tout aussi fondamental d'accompagner les personnes à porter un jugement critique sur les informations qu'ils obtiennent et à se mobiliser (également collectivement) en lien avec celles-ci en faveur de leurs choix et besoins personnels (17).

Le second défi qui sera souligné ici est d'améliorer l'exercice de la littératie en santé, non plus à travers une action exclusive sur la personne, ses compétences, ses connaissances, ses motivations... mais en **créant de manière participative des environnements** qui les prennent mieux en compte: mise à disposition d'informations de qualité adaptées, amélioration de la lisibilité des offres et services, accompagnement de la personne dans sa réflexion ou dans un processus de changement, prise en compte des registres de préférence et des déterminants sociaux de santé...

L'approche organisationnelle de la littératie en santé

C'est ainsi qu'il y a quelques années le concept de **littératie en santé organisationnelle** a émergé (18). Celui-ci induit une réorientation voire une inversion de la manière d'envisager la littératie en santé et son renforcement. D'une approche basée sur l'individu et ses insuffisances, on passe à une approche systémique qui invite désormais à porter son attention sur les environnements et le fonctionnement des systèmes (19). Agir pour la littératie en santé c'est aussi

L'industrie pharmaceutique et la littératie en santé

Depuis plusieurs années, l'industrie pharmaceutique s'intéresse à la littératie en santé. L'une des 5 sociétés les plus importantes au monde, Merck, finance d'ailleurs des initiatives dans ce domaine en Belgique (organisation de colloques, remise de prix...). On peut voir dans cet investissement, une démarche classique de responsabilité sociale d'entreprise souhaitant montrer que les objectifs de l'industrie ne sont pas uniquement rivés sur les parts de marché et le profit. On peut également formuler l'hypothèse que soutenir des actions en faveur de la littératie en santé n'est sans doute pas si anodin. Surtout si l'on prend la notion à travers son angle consensuel, la littératie en santé peut effectivement se mettre au service d'une consommation éclairée du médicament. Dans ce cas, intervenir en faveur de la littératie en santé ne remet aucunement en cause un système de santé reposant essentiellement sur l'expertise biomédicale et dans lequel le médicament est un des éléments centraux. En revanche, développer la littératie en santé des populations de manière critique et ouverte (logique 2), devrait contribuer à forger un système de santé orienté sur le bien-être et ses déterminants sociaux, un système qui devrait nous permettre de se passer le plus possible de médicaments, bien à distance des logiques marchandes.

Littératie en santé	Logique 1	Logique 2
Visée individuelle	Observer des normes	Réaliser ses choix
Visée collective	Compenser les failles du système et l'optimiser	Transformer le système et enrayer le cycle des inégalités
Méthode	Éducation et adaptation fonctionnelles	Éducation critique et action participative
Mesure	Quantitative et normative	Qualitative et relative
Vision de la santé	Non-maladie	Bien-être global et subjectif

faire en sorte que les organisations, les professionnel·les, les politiques soient plus sensibles à la question, planifient, déploient et délivrent des interventions, des offres, des informations plus lisibles, adaptées et accessibles aux populations dans toute leur diversité. La littératie en santé organisationnelle se centre sur les potentiels des organisations (20). Via cette approche, il est question de les interroger pour qu'elles puissent agir sur différents aspects de

leur fonctionnement à la lumière de l'exercice de la littératie en santé de leurs usager-es (21) : l'évaluation des activités et services, leur accessibilité physique et numérique, la communication orale et écrite, la formation des professionnel·les... (22) Ceci, afin de lutter contre une complexité inutile des services (23) et afin de rendre les organisations plus inclusives et porteuses d'égalité.

Aller plus loin : la littératie en santé pour transformer collectivement un système de santé injuste

Dans une perspective de promotion de la santé et de justice sociale, faire appel à la littératie en santé c'est sans doute aller encore plus loin et utiliser une clé d'émancipation à la fois individuelle et collective. Intervenir dans ce domaine renvoie au fait de rendre effectives les capacités des personnes à s'engager non seulement en faveur de leur propre choix de santé mais aussi au profit du collectif. C'est rendre les personnes plus à même de cerner les défis liés à la santé, son système, ses déterminants et de contribuer à créer des environnements plus justes et favorables. Quand une association anime un comité citoyen en vue de sensibiliser sur l'opacité de la fixation des prix des médicaments, quand un groupe d'habitant·es se réunit

pour identifier des arguments et plaider en faveur de l'accès à des logements sains, quand des patient·es manifestent aux côtés d'une équipe soignante pour de meilleures conditions d'accueil et de soin, ils et elles s'inscrivent dans un mouvement d'**éducation populaire pour la santé** et de développement d'une littératie en santé émancipatrice. Il est ici moins question d'offrir de plus grandes opportunités de bénéficier de systèmes de protection sociale et de santé en définitive injustes que d'interroger ces systèmes empreints de rapports de domination (24). À travers des actions à divers niveaux, le renforcement de la littératie en santé devrait donc contribuer à enrayer la perpétuation d'inégalités fondamentales et soutenir une réelle transformation de société en faveur de la santé de toutes et tous.



Pour en savoir plus

«**Cap LSO**», c'est le nom d'une nouvelle offre de soutien, conçue par Cultures&Santé
cultures-sante.be/outils-ressources/cap-litteratie-en-sante-organisationnelle

Références

- (1) Van den Broucke S., La littératie en santé : Un concept critique pour la santé publique, in: La santé en action, n°440, 2017.
- (2) Stormacq C., Van den Broucke S. & Wosinski J., Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review, in: Health Promotion International, 1-17, 2018.
- (3) Van den Broucke S. & Renwart A., « La littératie en santé comme facteur médiateur des inégalités sociales de santé et des comportements de santé », [Unpublished thesis], Université catholique de Louvain, 2014.
- (4) Stormacq C., idem.
- (5) De Broucker G., La littératie en santé sur l'agenda public. Ottawa : Université d'Ottawa, 2014, p. 6.
- (6) De Broucker G., La littératie en santé sur l'agenda public. Ottawa : Université d'Ottawa, 2014, pp. 21-27.
- (7) Margat A., Gagnayre R., Lombraïl P., de Andrade V. & Azogui-Levy S., Intervention en littératie en santé et éducation thérapeutique : Une revue de littérature, in: Santé publique, Vol 29 (6), 2017.
- (8) Charafeddine R., Demarest S., Berete F., Enquête de santé 2018 : Littératie en santé, Bruxelles, Sciensano, 2019.
- (9) Nutbeam D., Health promotion glossary: Health promotion international, WHO, 1998, 13(4).
- (10) WHO, Health promotion glossary of terms 2021, 2021.
- (11) WHO, Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>.
- (12) OMS, Charte de Genève pour le bien-être, 2021.
- (13) Sørensen K., Van den Broucke S. (et al.) & Consortium Health Literacy Project European, Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models, in: BMC Public Health, 12(80), 2012, pp. 1-13.
- (14) Van den Broucke S., Vandenbroeck P., Boon K. et Bravo A.M., Promouvoir la littératie en santé dans la première ligne : Les leçons de 24 pratiques en Belgique, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2021, 72p.
- (15) Kickbush I., Jürgen M. & alii, Health literacy. The solid facts, Copenhagen, WHO, 2013, p.7
- (16) Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, « Document de position de l'UIPES sur la littératie en santé : Une perspective pratique pour un monde compétent en matière de santé », Paris, 2018.
- (17) Van den Broucke S., Pandémie de Covid-19 : les réponses de la promotion de la santé, Chaire Unesco, 2020 [vidéo].
- (18) La littératie en santé organisationnelle désigne les capacités d'une organisation à tenir compte du niveau de littératie en santé de ses usager·es. Brach C., Keller D., [et al.], Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations, in: NAM Perspect, 2012, https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf.
- (19) Van den Broucke S., Vandenbroeck P., Boon K. et Bravo A.M., « Promouvoir la littératie en santé dans la première ligne : Les leçons de 24 pratiques en Belgique », Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2021, 72p.
- (20) Farmanova E., Bonneville L. & Bouchard L., « Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues », in: Inquiry, Vol 55, 2018.
- (21) Cultures et santé, Cap sur la littératie en santé organisationnelle, 2024.
- (22) Brach C., Keller D., [et al.], Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations, in: NAM Perspect, 2012, https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf.
- (23) Henrard G., Des soins de santé plus clairs : Vers des institutions de soins favorables à l'exercice de la littératie en santé, (Thèse de doctorat), Liège, Université de Liège, 2024;
- (24) Weil-Dubuc P.-L., L'injustice des inégalités sociales de santé, Rennes, Hygée Éditions, 2023.

Ça m'saoule, j'ai craqué

Mobilisation générale sur le campus de l'ULB

INITIATIVES

Jeux, quizz, échanges et prises de contact. Le 25 février dernier avait lieu la quatrième édition de « ça m'saoule, j'ai craqué », une journée de sensibilisation aux consommations et addictions coordonnée par Modus Vivendi, en partenariat avec des acteurs du secteur assuétudes et jeunes, et les services dédiés (médical et promotion santé) de l'Université Libre de Bruxelles.

► CLOTILDE DE GASTINES

« L'alcool est arrivé très tôt dans mon parcours, vers 14 ans, via mes cercles d'amis, témoigne Océane. Suivi rapidement du cannabis et des drogues dures. À 17 ans, j'ai eu une mononucléose et des problèmes de foie. J'ai dû arrêter l'alcool pendant 3 mois et je n'ai pas repris après. Puis j'ai réalisé que le cannabis me rendait parano et déconnectée et j'ai été témoin de surdoses, ça m'a calmée, j'ai tout arrêté ». En cette journée de sensibilisation, l'étudiante en psychologie sociale et interculturelle appliquée à l'Université Libre Bruxelles anime un stand sur les interactions entre psychotropes pour l'Asbl bruxelloise Modus Vivendi où elle fait un stage.

Des étudiants se pressent à la journée baptisée « ça me saoule, j'ai craqué », un parcours en promotion de la santé et Réduction des Risques (RdR) conçu par et pour les étudiant-e-s de l'ULB. L'ambiance est bon enfant. Le foyer culturel du Solbosch, accueille une dizaine de stands pour aborder la question des consommations et des addictions (alcool, tabac, psychotropes, écrans...). Chaque association a apporté ses affiches et beach flag, des flyers et des goodies.

Au cours de l'année universitaire, le projet « Ça m'saoule » se décline en deux moments. En octobre, il aborde les thématiques EVRAS (l'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) au moment des baptêmes sous l'appellation « ça m'saoule, j'ai plus de capote » (autrefois « 48h pour convaincre »). Les stands se focalisent plus particulièrement sur les infections sexuellement transmissibles (IST), le consentement et les droits des minorités sexuelles LGBTQIA+. C'est une étape obligée dans le parcours de bleussaille pour les étudiant-es désireux-ses d'intégrer un cercle.

Aux dernières 48h, 300 à 400 aspirant-es sont passés sur les stands, tandis que leurs comitards les attendaient à l'extérieur pour qu'ils se sentent moins « oppressé-es ».

En février, cette seconde journée s'élargit aux thématiques de l'alcool, du tabac, des psychotropes, de la santé mentale et de l'alimentation. En guise de piqûre de rappel par rapport aux 48h d'octobre, l'asbl O'YES anime un jeu de l'oie sur le consentement « On y va ou pas? ». Créé avec l'Association des cercles étudiants (ACE) en 2017, l'outil met en avant des situations de vulnérabilités. « Il permet de faire énormément de liens entre les consommations et le consentement. C'est l'occasion de rappeler le cadre de la loi, de faire réagir à des statistiques et de sensibiliser à la culture du viol » décrit Raoul Thelen, formateur et animateur EVRAS pour l'Asbl.

« C'est important de véhiculer des messages, notamment dès qu'il y a un événement un peu social ou festif, même si on n'est pas parfait, et qu'à un moment je pose ma casquette de déléguée pour aller faire la fête », explique Lola, déléguée RdR pour la Liégeoise (le cercle des étudiants liégeois de l'ULB). Elle s'est formée en début d'année universitaire pour assurer des permanences lors des activités festives sur le campus.

Avec Marie Gilles, qui coordonne les projets RdR et PromoSanté de l'ULB, les étudiant-es vont découvrir un carnet de notes et une horloge, qui va leur permettre d'objectiver leurs habitudes de consommation que ce soient les repas, les sodas ou boissons alcoolisées, le tabac, ou les substances psychotropes.



Donner des repères sur l'alcool

Des étudiants de l'IHECS présentent le matériel et les quizz tirés de l'exposition « Sans pression » (lire notre article « Alcool : des étudiants dézinguent la guindaille », novembre 2024) qui aborde de manière ludique les facteurs qui influencent les jeunes et les étudiants à boire de l'alcool.

Sur le stand « Classification des drogues », Kerryan, déléguée RdR du cercle agro des bioingénieurs présente un diagramme des psychotropes pour montrer les interactions les plus fréquentes entre l'alcool, les médicaments et les drogues. Un tableau des mélanges, conçu avec les étudiant-es en pharmacie, détaille leur niveau de toxicité et donne des conseils dans l'esprit des 12 commandements (modusvivendi-be.org/brochure/tableau-des-melanges)

À côté, deux participantes lancent des fléchettes sur une cible qui reprend de manière symbolique ces 12 conseils de RdR : « Cible ton tips », « fais des pauses conso », « veille sur tes potes », « informe-toi sur le produit avant de consommer », « protège tes oreilles, car les dommages auditifs sont irréversibles », « mange avant de sortir », « bois de l'eau régulièrement », « écoute ton corps », « évite les mélanges ».

« On est dans un milieu qui reste très consommateur, l'important c'est de donner des balises. On remarque que ces deux dernières années, ça bouge un peu » constate Illia Sarkissiane qui coordonne le projet « Drink Different » de l'asbl Modus Vivendi. Une des équipes de délégués sillonne justement le campus pour sensibiliser aux quantités d'alcool et rabattre des participants sur la journée. Elle fait le focus sur les moments de pré-soirée, ou « préchauffe » qui concernent les plus gros consommateurs-rices. L'idée est de sensibiliser à un changement de comportement pour que chacun-e, s'il ou elle décide de consommer de l'alcool, le fasse à son rythme plutôt que d'imposer des tournées.

Modus Vivendi met aussi à disposition des réglettes « alcool, connaissez-vous vos limites ? » qui permettent de voir en fonction de son poids et de son genre, l'effet cumulatif des verres d'alcool. « Nous préférons utiliser cette réglette, car on s'est rendu compte que les recommandations standards de l'OMS ne sont pas un bon levier. Une dizaine de verres par semaine, c'est ce que certain-es boivent en une journée. Si on mentionne cette limite, ça les fait rigoler, et on les perd » décrit Illia Sarkissiane.

Parler tabac, cigarette électronique et dépendances

Trois stands permettent d'aborder la question du tabac, qui est encore très présent sur le campus de l'ULB – étant donné qu'au rez-de-chaussée du bâtiment où se tient l'événement « Ça m'saoule », une librairie vend tous les produits du tabac.

Pour Laurence Gilson, infirmière tabacologue à l'ULB, la sensibilisation à l'e-cigarette et aux puffs est essentielle. « Certains jeunes arrivent en consultation en pleurant, car ils sont accros. Ils ont commencé assez jeunes par une vape sans nicotine, avec un goût bubble gum, qui leur donne une bonne haleine, décrit-elle. Mais très vite, ils cèdent à la pression du groupe qui trouve que "c'est plus cool de vaper de la nicotine;" ça devient comme une tette qui entraîne la dépendance à la fois au sucre, au geste et à la nicotine ».

Ces produits hyper marketés à destination des jeunes, avec des lumières qui tournent, fluo, jaune ou rose sont en démonstration au stand « Tournicotine » du FARES. Deux étudiantes tentent leur chance sur le quizz « Vrai ou Faux ». À la première affirmation : « on ne peut pas être accro à la puff », l'une d'elle s'exclame avec beaucoup d'assurance. « c'est vrai parce que dans certains puffs, il n'y a pas de nicotine ! » Son amie semble moins sûre. Ce qui permet de détailler les trois types de dépendance : physique (à la nicotine), psychologique et comportementales/sociales.



Le stand du FARES

L'effort de littératie permet aux participant·es de repartir avec quelques données-clés. Certains puffs contiennent jusqu'à 20 mg de nicotine, alors qu'une cigarette en contient 1 mg. Une heure de chicha équivaut à la combustion de 50 cigarettes. Il est aussi possible de devenir tolérant au CBD, et de risquer une surdose.

Plus loin, deux étudiants en sciences politiques jouent à « Parcours sans T », un jeu qui visent à améliorer les compétences psychosociales par rapport aux produits du tabac. Ils doivent citer en une minute le maximum d'inconvénients de la cigarette: « *cancer, problème cardiaque, oui, mais bon c'est un peu la loterie* », dit l'un des deux. Camille Orfiniak du FARES ajoute: « *perte d'appétit, dépendance,*

mauvaise haleine, problème de fertilité, essoufflement, et puis c'est cher ».

Le second étudiant hoche la tête, il regarde son téléphone avec un peu d'anxiété, il lui reste tout juste 30 minutes pour compléter le tour des stands avant de retourner en cours. « *Je veux me rattraper. J'ai déjà fait le parcours en octobre dernier au moment de mon baptême, mais j'en ai plus aucun souvenir tellement j'avais bu depuis 24h, je m'endormais debout, et j'avais trop la honte après coup* ».

Sur cette édition, 80 à 100 étudiants sont passés sur le parcours, 56 l'ont complété.

Génération sans Tabac:

le marathon des acteurs de promotion de la santé


 INITIATIVES

Les cigarettiers ont pris une longueur d'avance. Depuis quelques années, ils mettent en avant des nouveaux produits sans fumée marketés pour la jeunesse qui sont devenus la nouvelle porte d'entrée pour la dépendance au tabac et à la nicotine. Si la loi évolue en Belgique – des nouvelles mesures sont entrées en vigueur en janvier et en avril 2025 – la Fondation contre le cancer et le Fonds pour les affections respiratoires (FARES) lancent un appel aux acteurs du social-santé pour atteindre l'objectif d'une génération sans tabac en 2040.

► **NORA MÉLARD**, Experte Prévention Tabac à la Fondation contre le Cancer et **FRÉDÉRIC GODEAUX**, responsable de Communication du Fonds des Affections Respiratoires – FARES asbl

Fumer n'est pas un comportement individuel, car le risque qu'une personne commence à fumer dépend de son exposition aux produits de tabac. Tiffany a 16 ans, l'âge moyen de la première cigarette selon l'enquête de santé 2018 de Sciensano. Elle a plus de risques de commencer à fumer si son entourage fume, sa famille, ses ami·es. Chaque fois

que Tiffany voit quelqu'un fumer dans un film, une série, sur les réseaux sociaux, sa perception de la cigarette ou de la cigarette électronique s'ancre: ce ne doit pas être si mauvais pour la santé si c'est autorisé à la vente et commun dans notre société.



Si la jeune fille commence à fumer, elle vivra le moment présent, en se disant que c'est fun, rigolo, qu'elle veut pouvoir partager ça avec ses ami-es, sans vraiment réfléchir aux conséquences. Le jour où elle voudra arrêter – plus de 70 % des personnes qui fument quotidiennement ont déjà essayé d'arrêter de fumer – il lui sera pourtant difficile de se débarrasser de cette triple dépendance.

Car les produits de tabac peuvent entraîner à des degrés variables :

- ▶ une dépendance **physique** due à la nicotine ;
- ▶ une dépendance **psychique** : besoin de nicotine pour se détendre, se concentrer, gérer les émotions et vivre au quotidien ;
- ▶ une dépendance **comportementale** : la cigarette classique ou électronique est associée à des situations et des comportements de sa vie quotidienne.

En Belgique, 15 % des Belges fumaient au quotidien en 2018 (contre 19 % en 2013 estimait Sciensano). Toutefois, ces statistiques précèdent le boom de la cigarette électronique, il faut attendre les résultats consolidés de la nouvelle enquête de santé 2023-2024 pour connaître précisément l'ampleur de l'usage de la cigarette électronique au niveau national.

En 2018, Sciensano relevait aussi qu'un nombre croissant de Belges n'avaient jamais fumé de leur vie, mais que la proportion de ceux qui avaient arrêté de fumer était plutôt stable. Chez les publics plus vulnérables et précaires, la consommation de tabac diminue, elle, très peu.

Créer des Espaces sans tabac

Pour encourager l'arrêt du tabac et réduire le risque d'initiation tabagique, les autorités fédérales ont adopté la Stratégie Interfédérale pour une génération sans tabac, publiée en décembre 2022. L'objectif est d'atteindre une

génération sans tabac en 2040, et plus précisément de réduire la consommation quotidienne de produits de tabac à 5 %, et l'initiation à (presque) 0 %.

Le 1^{er} janvier 2025, certaines mesures de la Stratégie Interfédérale, sont entrées en vigueur, dont :

- ▶ l'extension de l'interdiction de fumer dans les lieux publics ouverts aux terrains de sport, plaines de jeux, parcs d'attraction, zoos, et fermes pour enfants ;
- ▶ la création d'un périmètre de 10 m sans tabac aux entrées et sorties des lieux publics scolaires et extra-scolaires, et de soins.

Depuis le 1^{er} avril, il est aussi interdit d'exposer des produits de tabac dans les points de vente, et de les vendre dans les magasins d'une superficie supérieure ou égale à 400m².

L'objectif de ces mesures est de réduire la visibilité de la consommation de tabac, d'offrir de plus en plus d'espaces libérés du tabac, où la population, et principalement les jeunes, ne sont pas exposés aux produits de tabac, ce qui permet d'en dénormaliser leur consommation.

Cette salve de mesures vise aussi à réduire les risques liés au tabagisme passif, c'est à dire l'exposition à la fumée de tabac et aux particules fines émanant de la cigarette électronique. Les personnes qui fumaient mais ont réussi à arrêter, sont aussi moins tentées de recommencer.

Chaque opérateur-riche de promotion de la santé peut se saisir de cette actualité pour aborder la discussion au sein de sa structure et s'interroger sur ce qui est mis en place pour réduire les risques d'exposition aux produits du tabac et pour aider les personnes à arrêter de fumer : activités de sensibilisation ou d'aide au sevrage, acteurs mobilisés ou mobilisables. Chaque initiative compte ! Le SPF Santé Publique, l'AVIQ et l'Alliance pour une Société sans Tabac diffusent d'ailleurs un webinaire qui présente les changements législatifs et quelques astuces pour la mise en place d'Espaces sans tabac.

Faire connaître les options d'aide au sevrage tabagique

Les offres d'aide au sevrage tabagique restent encore trop peu connues du grand public, alors que certains dispositifs ont fait leurs preuves, comme Tabacstop. En 2004, la Fondation contre le Cancer a mis en place cette ligne téléphonique gratuite d'information sur les produits de tabac, qui fait du coaching pour aider à l'arrêt du tabac depuis 2007. En appelant le 0800 111 00, ou via le site tabacstop.be, toute personne qui désire arrêter de fumer peut bénéficier d'un coaching gratuit par un-e tabacologue. Elle bénéficiera alors d'un suivi de huit séances sur une période de plus ou moins trois mois, pour préparer à son rythme l'arrêt tabagique. Depuis 2007, 12 530 personnes ont suivi un coaching complet d'arrêt tabagique, avec un taux de succès de 50 % au bout de l'accompagnement, 22 % à six mois et 20 % à un an.

Ce sont des résultats encourageants, car en comparaison, le taux de succès sans aide est de 4 %¹.

Une autre solution est de prendre rendez-vous chez un·e tabacologue. Ces professionnel·les de la santé ont des formations diverses (médecine générale, diététique, ergothérapie, soins infirmiers, kinésithérapie, pharmacie, psychologie ou sage-femme). Grâce à leurs connaissances approfondies sur la dépendance, le changement de comportement, les substituts nicotiques, etc., les tabacologues ont tous les outils nécessaires pour aider les personnes qui fument à arrêter de fumer.

Pour bénéficier d'un suivi plus abordable, les personnes qui fument peuvent également se rendre auprès d'un Centre d'Aide aux Fumeurs. Il en existe trente répartis en Wallonie et à Bruxelles.

Enfin, alors que les substituts nicotiques sont efficaces dans le cadre du sevrage tabagique pour pallier à la dépendance physique due au manque de nicotine, ceux-ci restent encore trop chers en Belgique. Ceci pousse d'ailleurs beaucoup de personnes à les acheter à l'étranger (en France, ils sont vendus moins chers...). Un remboursement structurel au niveau des autorités permettrait de les rendre plus accessibles.



« Foutu pour foutu » ? Non, il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Les conséquences néfastes sur la santé peuvent être fortement réduites par l'arrêt du tabac. Parmi les décès attribuables au fait de fumer en 2019, la majorité (87 %) sont survenus chez des personnes qui fumaient, alors que seulement 6 % sont survenus chez des personnes qui ont arrêté de fumer depuis 15 ans.²

En fonction de l'âge auquel on arrête de fumer, l'espérance de vie peut augmenter de 4 à 10 ans, selon des études américaines.³ Les personnes qui arrêtent de fumer entre 25 et 34 ans ont même une espérance de vie similaire à celles qui n'ont jamais fumé, mais le gain diminue avec l'âge au moment de l'arrêt.

Comment prendre part à des initiatives sur le terrain

Comme chaque année au mois de mai a lieu la Campagne « Ensemble Vers Un Nouveau Souffle » qui vise à informer

et sensibiliser la population à la thématique du tabagisme, et à accompagner les personnes qui fument et qui souhaitent réfléchir à leur consommation. Cette initiative des différents membres du Plan Wallon Sans Tabac est soutenue par la Région Wallonne. Elle s'appuie sur un large panel d'activités de sensibilisation, en distanciel et en présentiel.

- ▶ Une mobilisation des professionnel·les de la santé et du social, qui offre l'opportunité de renforcer ses connaissances et ses compétences autour du tabagisme par différents modules de formation (webinaires de tabacologie). Mais également par des séances de découverte de supports d'information et d'outils d'animation afin de les soutenir dans leur démarche d'accompagnement à l'égard de leurs patient·e·s et usager·es.
- ▶ Des ressources et des activités sont proposées aux personnes qui fument et à leur entourage: site internet, brochures d'information, stands de sensibilisation, conférences, ramassages de mégots, jeux/animations, distribution de kits de sensibilisation, activités bien-être (comme la méditation pleine conscience, le yoga ou la marche nordique), activités ludiques et bien plus encore.

Le site ensembleversunnouveausouffle.be présente les ressources pour que les professionnel·les de la santé et du social puissent prendre part à la campagne. N'hésitez pas à faire circuler cette information au sein de vos structures !

Passer par le « Buddy Deal »

Buddy Deal est une campagne financée à 100 % par la Fondation contre le Cancer. L'objectif est de ne pas fumer pendant un mois, avec le soutien d'un Buddy (un·e ami·e, un·e collègue ou tout autre personne de son entourage) et d'une communauté de plusieurs milliers de personnes qui arrêteront de fumer en même temps. Les personnes qui arrêtent de fumer pendant un mois ont cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement, et le soutien de l'entourage est vu comme une aide essentielle. Le Challenger et son Buddy relèvent ensemble le défi. Et en échange des efforts du Challenger de ne pas fumer, le Buddy promet une contrepartie. Ils concluent ainsi un Buddy Deal pour un mois, du 1^{er} au 31 mai.

Les Challengers peuvent également participer sans avoir de Buddy. Avec des milliers d'autres Challengers, le soutien via un groupe Facebook dédié et les conseils par email, et sur le site, les Challengers seront encouragés à relever le défi.

1 Laniado-Laborin, R. (2010). Smoking cessation intervention: an evidence-based approach. *Postgraduate medicine*, 122(2), 74-82.

2 GBD 2019 Tobacco Collaborators. (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397(10292), 2337-2360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)

3 Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R. N., McAfee, T., & Peto, R. (2013). 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 341- 350. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1211128>

Le site buddydeal.be donne des pistes d'action aux professionnel·les de la santé et du social. Ils peuvent prendre part à cette campagne et l'utiliser comme opportunité pour promouvoir les offres d'accompagnement au sevrage tabagique.



Bon à savoir: la cigarette électronique

Son marketing agressif cible les jeunes, avec des goûts attrayants pour des personnes qui ne fumaient pas à l'origine. Dans le cadre d'une aide au sevrage tabagique, elle peut également être une solution légèrement moins nocive pour les personnes qui essaient de se détacher de la cigarette classique. Néanmoins, la prudence est de mise ! Vu l'évolution rapide du marché de la cigarette électronique et le nombre de modèles existants, il est important de sensibiliser les personnes utilisatrices sur la nécessité de s'assurer de la qualité des produits qu'elles achètent, en leur conseillant de se faire accompagner dans leur choix par un·e tabacologue.

Le FARES a publié une nouvelle brochure sur l'E-cigarette (fares.be)

Quand l'industrie du tabac s'approprie des termes de santé publique

L'industrie du tabac a longtemps mis en avant l'argument de la liberté individuelle pour contrecarrer les politiques de santé publique. Néanmoins, peut-on vraiment parler de liberté individuelle lorsqu'il est question d'un produit qui a été conçu pour être le plus addictif possible ?

Par ailleurs, le fait d'exposer des jeunes à des produits de tabac si addictifs peut, au contraire, être vu comme une atteinte à leurs droits humains : leur droit à la vie, à la santé, mais également à leur droit à un environnement sain.

L'industrie du tabac s'est aussi approprié des discours de santé publique et de promotion de la santé, comme celui de la réduction des risques. Sur les sites internet des industriels du tabac, cette notion apparaît partout pour promouvoir la cigarette électronique, le tabac chauffé et les sachets de nicotine.

Les chiffres de Philip Morris pour 2024 montrent que ces produits sans fumée représentent désormais 40 % de ses bénéfices nets mondiaux, surpassant pour la première fois les revenus générés par leur marque-phare Marlboro. Dès lors, attention à leur utilisation du concept de « réduction des risques » !



*Nouveau Record Mondial
**Source : Rapport mondial de l'OMS sur les tendances de la prévalence du tabagisme 2000-2025, quatrième édition, Organisation Mondiale de la Santé, 2021.

**NE LAISSONS PAS L'INDUSTRIE DU TABAC
GAGNER SUR TOUS LES TERRAINS.**

AC
ALLIANCE
CONTRE
LE TABAC

alliancecontreletabac.org

De jeunes activistes contre les mutilations génitales féminines

Table-ronde intergénérationnelle, création théâtrale, podcast. En septembre 2024, le GAMS Belgique (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines) a créé un groupe de jeunes activistes contre les mutilations génitales féminines (MGF). Ce collectif se dessine comme un espace d'empowerment pour les jeunes qui ont grandi en Belgique.

INITIATIVES

► CLOTILDE DE GASTINES

Elles sont près de quinze, ont entre 18 et 35 ans, certaines ont été excisées d'autre pas et elles ont rejoint en septembre dernier le groupe Youth Activists créé par le GAMS Belgique. L'association, qui a la santé communautaire dans les gènes, cherche à prévenir l'excision chez les petites filles, car la prévalence est en augmentation. On peut estimer que 23 000 femmes vivant en Belgique ont subi des MGF et 12 000 filles sont à risque d'excision, en particulier en région Bruxelles-capitale, dans les provinces d'Anvers et de Liège (chiffres 2020 – gams.be/etudes-de-prevalence).

« Jusqu'à présent, nous accompagnions surtout les femmes venues par la demande d'asile. Nous n'arrivions pas ou très peu à entrer en contact avec les jeunes issues de la deuxième génération, nées en Belgique ou venues par le regroupement familial qui seront un jour amenées à avoir des enfants », précise Aminata Sidibé, la coordinatrice régionale pour Bruxelles et de la COP MGF. C'est devant ce constat, que les équipes du GAMS Belgique ont lancé un appel à mobilisation en se rapprochant de cercles étudiants ou encore en sollicitant des jeunes intéressés par la question de l'excision.

Trouver des réponses et forger des arguments

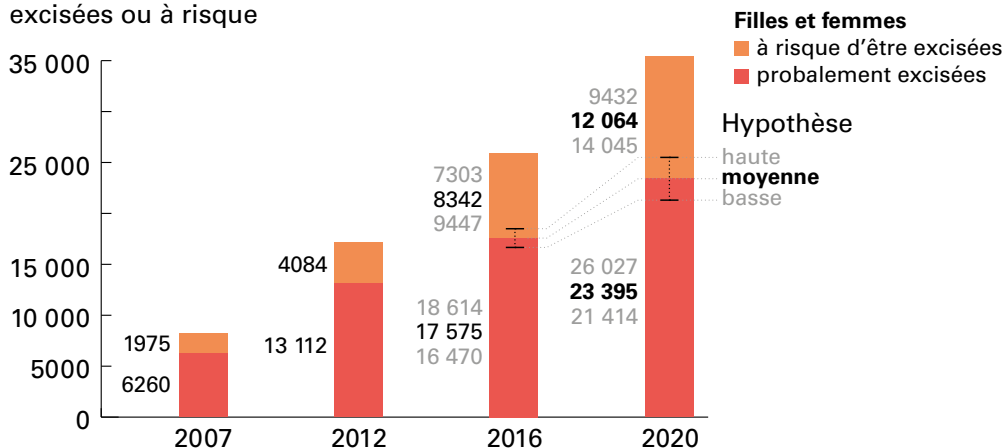
« J'avais envoyé ma candidature pour faire un stage au GAMS, mais ce n'était pas possible, explique Samsam, qui est actuellement en master de psychologie clinique à l'ULB. Alors l'équipe m'a proposé de rejoindre le groupe Youth Activist. Je connaissais déjà bien l'association, parce que j'ai grandi à Verviers où il

a une permanence. Je suis d'origine somalienne, ce qui fait que le sujet me touche particulièrement ». En Somalie, 99,2 % des femmes ont subi une excision. « C'est un sujet dont tout le monde parle très ouvertement, c'est genre, normal quoi, moi j'ai envie de pouvoir informer mes tatas des conséquences ».

Plusieurs de ses comparses ont rejoint le groupe Jeune pour s'informer sur le sujet de l'excision et consolider leur argumentaire contre les MGF. « Je suis née en Guinée et j'ai été excisée dans le dos de ma mère », explique Aminata. « Ma tante nous a emmenées au village avec ma sœur et elle a organisé ça comme ça. J'étais petite, je m'en souviens



Nombre total de filles et femmes excisées ou à risque



Sources : Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil, Medecins du Monde
Visualisation : Mavromatika.com



Repère :

Les mutilations sexuelles féminines (MGF) sont une pratique traditionnelle qui peut entraîner de graves conséquences sur la santé des filles et des femmes tout au long de leur vie. Ces mutilations sont condamnées par les conventions internationales des droits humains.

- ▶ 230 millions de femmes et de filles sont concernées par les MGF dans le monde,
- ▶ 600 000 en Union Européenne.

Les cinq pays les plus concernés sont la Somalie, la Guinée, Djibouti, l'Égypte et le Mali.

bien. Je suis arrivée en Belgique vers 6-7 ans. J'ai rejoint le groupe Jeune pour avoir le plus d'arguments possibles contre l'excision quand je retournerai en visite en Guinée».

Dans de nombreuses familles, l'échange est difficile en raison de leur conservatisme. « *Je me posais beaucoup de question sur l'excision* », raconte Selma* qui est née en Belgique. « *Je voulais comprendre pourquoi mes parents avait fait ce choix, mais c'est très difficile ne serait-ce que de leur poser des questions. Un jour, ma sœur m'a parlé du GAMS, ça m'aide, car c'est important d'avoir des réponses* ».

Théâtre-action : Être une femme, c'est quoi ?

Pour la quinzaine des droits des femmes, le groupe jeune a mis au point une création collective en théâtre-action, initiée par Vivianne et Carolina, deux travailleuses sociales du GAMS. Quatre des activistes et une stagiaire du GAMS sont montées sur scène à la salle de la Jeunesse à Bruxelles le 10 mars dernier. Elles ont pris la parole sous forme de saynètes très réalistes, inspirées de leurs vécus, devant une quarantaine de spectateur-rices.

Pour commencer Maïmouna mime un frotteur, qui se colle à une des filles dans le bus. Après un moment de malaise qui paraît interminable, l'une des passagères finit par intervenir pour stopper l'agression sexuelle. Le frotteur s'écarte en insultant sa victime. Maïmouna est stagiaire au GAMS, pour devenir relais communautaire en parallèle d'une formation d'animatrice interculturelle. Elle a fait partie de la toute première tentative de créer un groupe jeune en 2018-2019. « *Nous étions toutes issues de la demande d'asile, avec le nouveau groupe, on intègre les jeunes nées ici ou venues par le regroupement qui peuvent s'adresser à leurs pairs* », explique-t-elle.

Les autres saynètes évoquent la discrimination à l'emploi, la pression patriarcale et sexiste. Quand la nouvelle génération souhaite poursuivre ses études ou briguer des postes intéressants, la misogynie intégrée des mères s'exprime sous la forme de remarques très explicites: « *tu sais ma chérie, les hommes ont peur des femmes trop diplômées, pourquoi tu t'entêtes dans les études ?* », « *Si tu prends ce boulot très prenant, que va dire ton mari ? As-tu pensé à tes enfants ?* ».

Plusieurs sketches mettent en avant les conflits du quotidien dans la parentalité notamment. Un couple se retrouve en fin de journée. Le papa propose de changer la couche de l'enfant, mais il ne sait pas où sont rangées les lingettes. La discussion se tend. « *Elles sont dans le tiroir de droite* » précise la femme. « *Et les couches ?* », « *Mais voyons, à gauche, on dirait que tu ne vis pas ici, tu es mon voisin ou quoi ?* ». « *Pourquoi tu te fâches ?* » demande l'homme. « *Je ne suis pas fâchée, je m'exprime* ».

Les cinq comédiennes s'entremêlent les unes aux autres comme des lianes en égrainant la liste des présumés qui minent la vie des femmes: être une femme, c'est porter tout le poids du monde sur ses épaules, être bonne à mariée, être jugée. Avant d'arrêter la liste avec un puissant « non, non, non » et d'exprimer leur désir d'émancipation: être une femme, c'est être ambitieuse, avoir une voix, être

autonome, être qui on veut, ne pas être une mère parfaite, ne pas savoir cuisiner, avoir le droit d'exister, connaître l'orgasme.

Après la représentation, le public a pu échanger avec les comédiennes. Leurs récits faisaient écho à un débat intergénérationnel qui avait eu lieu à l'ULB.

Excision: poser les termes du débat

Le 25 février dernier, le GAMS Belgique et le cercle Binabi (qui regroupe les étudiant-es issus des diasporas subsahariennes) organisait l'événement « Entre héritage et changement: Débats intergénérationnels » sur le Campus Solbosch de l'ULB.

La soirée visait à échanger autour de la culture, des traditions et des violences basées sur le genre. Comment nos héritages façonnent-ils nos perceptions et nos choix? Comment repenser les traditions tout en déconstruisant les violences?

Les premières interventions ont permis de mettre en lumière les incompréhensions liées au conflit de génération. « *On parle la même langue que nos parents mais on ne se comprend pas*, explique Madeleine*. *Nos parents reproduisent l'éducation qu'ils ont reçue en fonction de ce qu'ils ont vécu, de leurs expériences. Il y a un décalage. Ma mère a grandi au Cameroun, on n'a pas les mêmes références* ».

Aux difficultés de communication parent-enfant se greffent souvent les conflits de loyauté et d'identité vis à vis du pays d'origine. « *Certains parents vont serrer la vis le plus possible à leur enfant, car il sert de faire-valoir au moment du retour dans le pays d'origine. Finalement, la culture, la tradition, c'est à la fois leur refuge, et ça montre leur incapacité à se remettre en question* » constate Aminata, qui est originaire de Guinée et fait partie du groupe Jeune.

De son côté, Mariama Bah a quitté la Guinée pour protéger ses deux filles de l'excision. Elle vit depuis 8 ans en Belgique. « *On est dans un conflit d'identité, de loyauté et de modèle – c'est difficile de demander aux parents de donner une éducation qu'ils n'ont eux-mêmes pas reçue. Moi-même, j'ai longtemps pensé qu'être une femme c'était un péché, surtout quand ta propre famille te ramène toujours à ta fonction de femme, à la maternité et qu'elle estime que tu dois te soumettre aux rites* ».

« *Nos parents ne sont pas allés à l'école, il faut leur expliquer, les convaincre, que les temps ont changé. Ce sera un combat, ça ne va pas être facile, il faut se serrer les coudes* », encourage une quarantenaire dans l'amphi.

Pour Caroline*, qui se forme pour devenir sage-femme, « *la tradition est un frein à des progrès sociaux, dans la santé en particulièrement car l'excision peut avoir des conséquences dramatiques* ». En gynécologie, elle accompagne



© GAMS

beaucoup de patientes qui ont des complications au moment de l'accouchement.

Les échanges mettent en lumière le tiraillement qui existe entre deux visions opposées de la parentalité: d'un côté certains parents utilisent la boussole de l'honneur et du maintien des apparences à tout prix pour imposer des pratiques condamnées au niveau international, tandis que d'autres choisissent la boussole du respect et du droit.

Pour continuer la discussion, le GAMS Belgique diffusera en mai le premier épisode du podcast « À travers nos regards » tiré des conversations entre les membres du groupe Youth Activist sur les traditions, l'éducation (reçue et ce qu'on veut transmettre), la double identité et les pratiques néfastes dans la communauté.

* nom d'emprunt



Pour aller plus loin

- ▶ **Le site du GAMS Belgique: gams.be**
- ▶ **La pièce: Être une femme, c'est quoi?**
- ▶ **Formation en ligne et outils: E-Campus End FGM**
e-Campus, une nouvelle plateforme européenne dédiée aux professionnel·les travaillant avec les personnes concernées par les mutilations génitales féminines (MGF). Cette initiative, portée par un consortium d'organisations européennes (GAMS Belgique, MIGS, CUT, AIDOS, APF et le réseau européen End FGM), vise à renforcer les compétences des (futur-es) professionnel·les de divers secteurs et à soutenir les personnes concernées grâce à une formation théorique et pratique, et la mise à disposition d'outil en cinq langues.
gams.be/end-fgm-e-campus-disponible-des-maintenant

- 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 :

