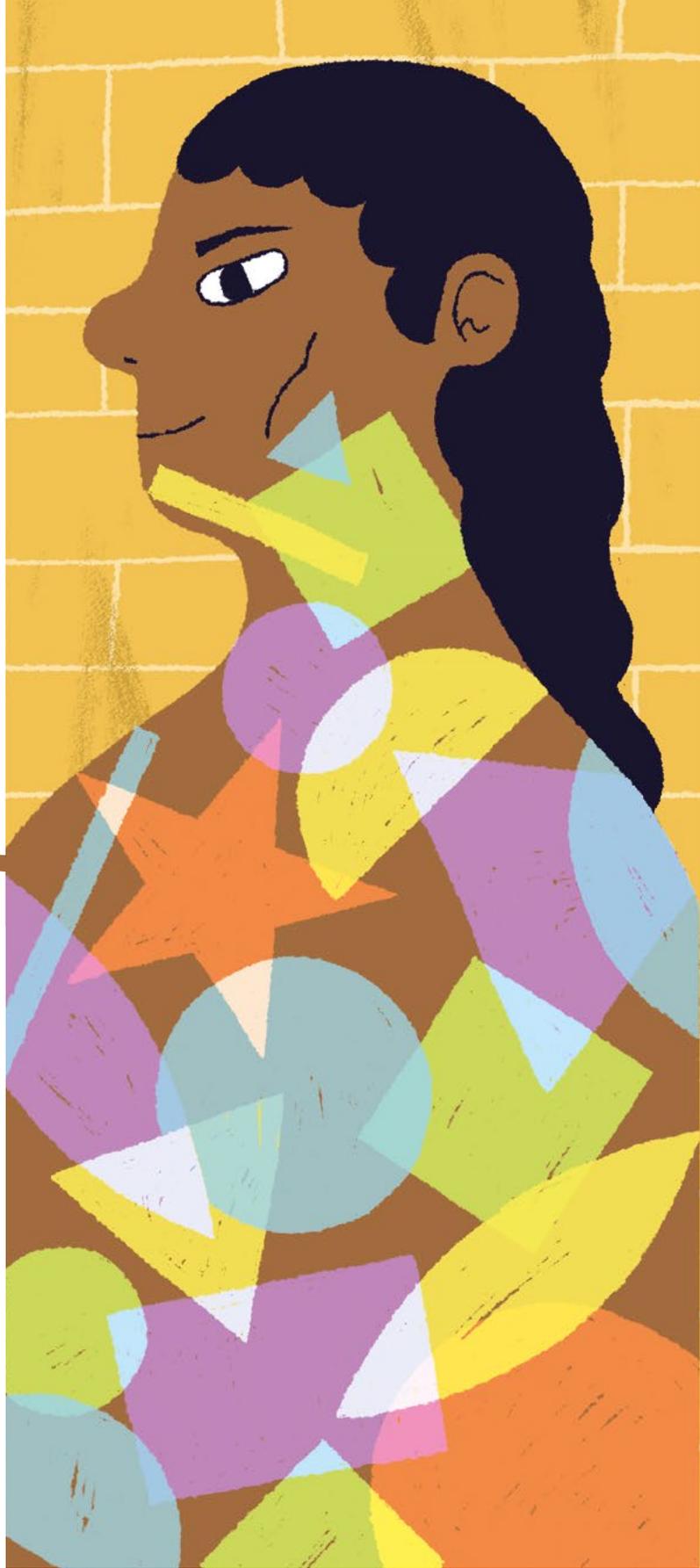


# LE 140

ZINE DE CULTURES & SANTÉ

## L'INTERSECTIONNALITÉ, UNE NOTION UTILE POUR MIEUX COMPRENDRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET DE SANTÉ ?

Les autres me disent : « Tu as le sida » ; « Tu es contagieux » ; « Tu vas mourir » ; « Tes manières, t'es pas homo, toi ? Tu es né ici, toi ? – Oui, pourquoi ? – Va rejoindre ta famille au Maroc mais en cercueil. Et encore des frais pour la Belgique ! [...] »<sup>1</sup>. Cet extrait issu des travaux de recherche de Charlotte Pezeril sur les plaintes pour discrimination liée au VIH en Belgique montre à quel point des situations de discriminations sont le résultat de la combinaison de plusieurs marqueurs sociaux en l'occurrence, pour ce récit, l'orientation sexuelle, la séropositivité et la race<sup>2</sup> qui vont affecter l'état de santé de la personne. Pour pouvoir déceler ce qui se joue dans l'articulation de plusieurs formes d'oppression et les impacts sur la santé des individus, nous consacrons ce numéro à la notion d'intersectionnalité. Il sera également question de justice sociale, vecteur fondamental pour réduire les inégalités.



<sup>1</sup> Charlotte Pezeril, *De l'invisibilité au déni de l'intersectionnalité : les plaintes pour discrimination liée au VIH en Belgique*, Émulations - Revue de sciences sociales, 2020, n° 35-36, « Santé, inégalités et discriminations », p.99.

<sup>2</sup> Le terme de race sera ici utilisé sans guillemets car, s'il ne recouvre aucune réalité biologique, il renvoie cependant à une réalité sociologique en tant que construction sociale. Les sociétés ont construit et construisent un rapport de pouvoir et de domination hiérarchisant les individus et groupes sociaux selon leur appartenance raciale supposée (les Noir-es, les Arabes, les Asiatiques...). Cet classement historique et politique impacte très concrètement les groupes racisés défavorablement dans leur trajectoire de vie et de santé.

# → C'EST QUOI AU JUSTE L'INTERSECTIONNALITÉ ?

Bien que de plus en plus d'articles et d'études traitent de la question, l'intersectionnalité génère des crispations politiques car elle met en avant des systèmes d'oppression qui se nourrissent l'un l'autre et qui structurent nos sociétés : racisme, sexisme, classisme, validisme, pour n'en citer que quatre. L'intersectionnalité peine donc à être utilisée concrètement et largement (politiques publiques, statistiques, santé...). Il nous semble important d'éclairer à notre tour la question de l'intersectionnalité afin d'envisager les inégalités sociales et de santé de manière plus fine et plus précise.

## COMMENT EST NÉE L'INTERSECTIONNALITÉ ?

L'intersectionnalité est une notion qui a été mobilisée pour caractériser des situations invisibilisées. Elle est apparue dans le sillage de la lutte contre l'esclavage aux États-Unis au 19<sup>e</sup> siècle avec l'autrice abolitionniste **Sojourner Truth**. À travers sa lutte et un discours<sup>3</sup> devenu célèbre, elle a mis en avant la misogynie et le racisme à l'égard des femmes noires, en revendiquant le droit d'être considérée en tant que femme, qualificatif réservé aux femmes blanches. Longtemps oubliée, cette figure féministe noire a été réintégrée dans l'historiographie américaine dans les années 1970 par des militantes afro-féministes. **Angela Davis**, **Audre Lorde**, **bell hooks**<sup>4</sup>... dénoncèrent à leur tour le racisme et l'invisibilisation des femmes noires au sein des mouvements féministes dominants mais aussi le sexisme présent dans les mouvements anti-racistes.

Plusieurs années plus tard et face à l'absence structurelle de considération des réalités spé-

cifiques qui touchent les femmes noires aux États-Unis, **Kimberle Crenshaw**, une juriste américaine, a introduit en 1989 la notion d'intersectionnalité et plaidé pour sa reconnaissance juridique. Elle a pointé du doigt le vide juridique autour de la combinaison de violences et de discriminations subie par les femmes noires américaines, les problématiques étant évaluées soit à la lueur du genre, soit à la lueur de la race, passant à la trappe les vécus spécifiques des femmes non-blanches. L'action en justice, intentée par Emma DeGraffenteid et plusieurs autres femmes noires contre General Motors en 1973, l'illustre. Les plaignantes pointaient le racisme et le sexisme de l'entreprise, dans laquelle elles n'avaient aucune chance d'être engagées. Certains emplois étant réservés aux noirs, mais uniquement aux hommes, d'autres étant réservés aux femmes, mais uniquement blanches. La justice américaine a classé l'affaire car elle ne correspondait ni à une discrimination raciste (des noirs étaient embauchés) ni à une discrimination sexiste (des femmes étaient embauchées), l'intersection des deux discriminations n'étant pas considérée par le droit (entre autres domaines).

En dehors du seul cadre américain, l'intersectionnalité désigne maintenant plus largement le mécanisme par lequel les multiples discriminations se renforcent mutuellement et dont un des marqueurs centraux est la race<sup>5</sup>. L'intersectionnalité peut donc être un outil pertinent pour repenser les rapports de domination afin de rendre visibles les logiques hiérarchiques qui structurent les sociétés et les relations sociales.

<sup>3</sup> *Ain't I a Woman ?*, 1851, Women's Rights Convention, Old Stone Church, Akron, Ohio, in: *Internet Modern History Sourcebook*, National Park Service.

<sup>4</sup> Elsa Dorlin, "Black feminism Revolution!" *La Révolution du féminisme noir* aux États-Unis, in : Christine Verschuur (dir.), *Genre, postcolonialisme et diversité de mouvements de femmes*, op. cit., pp.263-275.

<sup>5</sup> L'intersectionnalité, depuis son origine, met en lumière comment la race articulée avec d'autres marqueurs donnent lieu à des situations uniques. La race est un élément central, pourtant on a pu assister, dans le recours à l'intersectionnalité en Europe, à son effacement. Parler de race reste encore tabou alors que cela permet de mettre en lumière le racisme qui structure nos sociétés.



# CONCRÈTEMENT, L'INTERSECTIONNALITÉ ÇA RENVUOIE À QUOI ?

<sup>6</sup> www.criaw-icref.ca

<sup>7</sup> Hourya Bentouhami, Rym Khadhraoui, *Analyse de la transposition du concept d'intersectionnalité dans le cadre de la réforme des instruments de promotion de la diversité et de lutte contre les discriminations*, Center for Intersectional Justice et Actiris Brussels, p.35.

<sup>8</sup> Hourya Bentouhami, Rym Khadhraoui, *ibid.*, p.17.

<sup>9</sup> Priscille Sauvegrain, *Les parturientes « africaines » en France et la césarienne. Analyses sociologiques d'un conflit de quatre décennies avec les équipes hospitalières*, in : *Anthropologie et société*, vol.37, n°3, 2013.

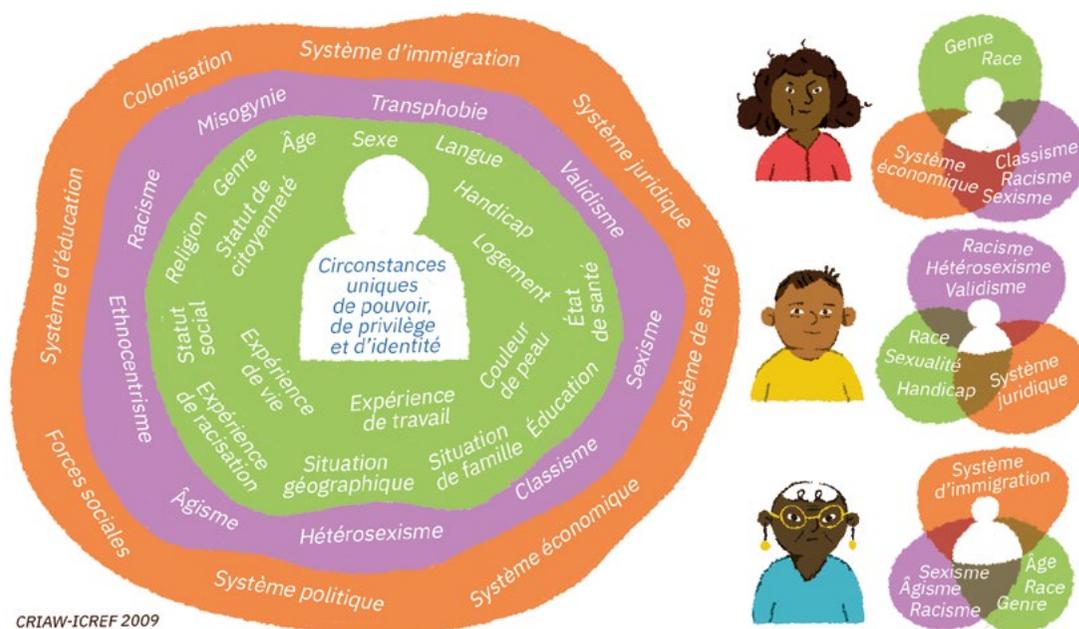
<sup>10</sup> Sonya Faure et Catherine Calvet, *Françoise Vergès : « Les féministes blanches n'ont pas intégré dans leur histoire les avortements forcés de la Réunion »*, in : *Libération*, 14 avril 2017 ; *La stérilisation forcée de femmes roms conduit à un durcissement des règles de consentement au traitement*, V.C. c. Slovaquie, 2011, Arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme, novembre 2011.

<sup>11</sup> Bessmak Sikouk, *Accouchement : le « syndrome méditerranéen » s'invite en salle de naissance*, in : *Media Part*, 12 septembre 2022 ; Safia Kessas, *Naomi Musenge et le syndrome méditerranéen*, in : *Le Soir*, 15 mai 2018 ; Keisha Strano, *Le syndrome méditerranéen ou quand les préjugés tuent*, Analyse FPS, 2018.

<sup>12</sup> *Accès au logement et discriminations*, Housing Rights Watch et la Fondation Abbé Pierre, 6 juin 2018, p.4.

<sup>13</sup> Geneva Abdul, *Non-verbal black teenager who has never left UK detained at immigration centre*, in : *The Guardian*, 28 avril 2022.

À partir des travaux de recherche et de modélisation du CRIAW-ICREF<sup>6</sup>, un institut canadien de recherche qui documente la situation économique et sociale des femmes au Canada dans un cadre intersectionnel, nous avons voulu illustrer la notion d'intersectionnalité pour comprendre les implications au niveau individuel et sociétal.



Ce schéma met en évidence les différentes dimensions que mobilisent l'intersectionnalité pour montrer les rapports inégalitaires multiples, entrecroisés et co-construits dans lesquels les individus sont pris :

-  Le cercle vert illustre des aspects de l'identité (âge, statut social, race, handicap, origine, genre...) ;
-  Le cercle mauve représente différentes formes de discriminations et d'attitudes qui se répercutent sur l'identité (racisme, validisme, sexisme, ethnocentrisme...) ;
-  Le cercle orange représente les structures et les systèmes de pouvoir plus larges qui se conjuguent pour renforcer les inégalités.

La partie blanche représente, quant à elle, les données particulières à chaque individu issues de l'auto-construction et de l'imbrication des aspects de l'identité, des formes de discriminations et systèmes de pouvoir.

L'intersectionnalité permet de voir des situations de discriminations souvent impensées ou rendues invisibles par le fait qu'elle ne renvoie pas à une seule catégorie de discrimination. Les discriminations sont autant individuelles que structurelles, systémiques et historiques et elles se croisent pour donner lieu à des situations spécifiques. Lorsqu'on parle, par exemple, de discriminations envers les femmes en homogénéisant le groupe « femmes » à partir d'un standard occidental, blanc, cisgenre, aisé, c'est mettre de côté les autres systèmes d'oppression qui interagissent ensemble et affectent spécifiquement les personnes à l'intérieur de ce groupe :

racisme, validisme, lesbophobie, transphobie, classisme... Cela a pour conséquence que certaines mesures peuvent être discriminatoires alors même qu'elles ont été pensées pour contrebalancer une discrimination, basée sur le genre pour revenir à l'exemple pris.

Pour illustrer concrètement comment se traduisent ces inégalités issues de discriminations intersectionnelles, nous avons choisi d'exemplifier deux domaines spécifiques et influençant la santé et le bien-être des individus : l'emploi et les services médicaux.

## L'EMPLOI

Le groupe de « femmes » dans les métiers du soin et du nettoyage n'est pas analysable du seul point de vue du genre. Les dimensions de genre et de race sont interdépendantes et donnent lieu à des inégalités particulières pour les femmes afro-descendantes. En Belgique, « les Afro-descendants ont un niveau d'instruction plus élevé que la moyenne [belge], et plus élevé que la moyenne parmi les personnes originaires d'autres migrations : plus de 60% des 18 ans et plus ont un niveau d'études supérieures, qui pour moitié est un niveau universitaire. Pourtant, « les femmes afro-descendantes exercent majoritairement des activités dans le secteur du nettoyage et du soin »<sup>7</sup>, précisons : des activités de care peu valorisées par la société et mal rémunérées.

Aux États-Unis, les données statistiques récentes ont montré une corrélation étroite entre cancer du sein chez les femmes noires et la perte d'emploi. « Il a été démontré statistiquement que les femmes noires ont 4 fois plus de risques de perdre leur emploi du fait de leur maladie que les autres femmes, et leur cancer connaît un taux de morbidité plus élevé. Ce risque disproportionné par rapport au reste de la population homologue (femmes) n'est pas imputable à une quelconque déficience physique inscrite dans la morphologie de ces femmes (ce qui reviendrait sinon à valider dangereusement la théorie de « race biologique ») : la seule explication pour ce

renforcement discriminatoire entre maladie et chômage est qu'elles subissent des discriminations indirectes entendues au sens de systémiques ou structurelles »<sup>8</sup>.

## LES SERVICES MÉDICAUX

Une étude menée en France sur la périnatalité<sup>9</sup> montre que les taux de césarienne chez les femmes perçues comme africaines sont plus élevés (35%) que chez les autres femmes (19%) alors que l'OMS recommande un taux de césarienne de 5% et seulement lorsque la vie de la mère ou de l'enfant est en jeu. Pour expliquer cette différence, la chercheuse met en avant le rôle des stéréotypes genrés et raciaux dans les institutions médicales. De nombreux autres exemples attestent de violences spécifiques envers les femmes non-blanches par les institutions médicales qui altèrent directement l'état de santé des personnes : stérilisations forcées<sup>10</sup>, syndrome méditerranéen<sup>11</sup>, non-prise en charge médicale, retard de diagnostic ou de traitement, discriminations et violences subies entraînant de la méfiance envers le corps médical...



violences spécifiques envers les femmes non-blanches par les institutions médicales qui altèrent directement l'état de santé des personnes : stérilisations forcées<sup>10</sup>, syndrome méditerranéen<sup>11</sup>, non-prise en charge médicale, retard de diagnostic ou de traitement, discriminations et violences subies entraînant de la méfiance envers le corps médical...

## MAIS ENCORE

Ces discriminations s'observent dans bien d'autres domaines. En Belgique et en France, dans l'enseignement, par exemple, si on observe que les études supérieures sont moins accessibles pour les personnes racisées, les femmes portant le voile ont été d'autant plus freinées par les règlements interdisant le port de tous signes convictionnels. Dans le domaine du logement, on a pu recenser en France, le blocage de dossiers de personnes en situation de handicap, fréquemment en combinaison avec un autre critère de discrimination (souvent la race) dans l'accès à un logement social<sup>12</sup>. En lien avec la police, on peut relater de nombreux cas de discriminations basées sur l'articulation de plusieurs facteurs. Une affaire qui a fait le tour du monde a mis en évidence le traitement par la police d'un jeune anglais arrêté dans la rue et détenu en centre fermé. Elle a considéré qu'une personne noire dans la rue qui ne s'exprime pas verbalement était forcément une personne étrangère et illégale<sup>13</sup>.

# → LES IMPACTS SUR LA SANTÉ

Les discriminations à l'intersection du genre, de la race, de la classe, de l'orientation sexuelle ou encore de la situation de handicap (pour ne citer que quelques aspects de l'identité) ont des effets concrets sur la santé des personnes. Ils peuvent être directs comme on le voit avec les violences médicales mais aussi les traumatismes ou la perte d'estime de soi que peuvent engendrer ces discriminations répétées sur les individus. Ils peuvent éga-

lement être indirects résultant des inégalités sociales. « Par exemple, une femme n'aurait pas la même qualité de vie, de santé ou de bien-être, qu'elle soit noire ou blanche, riche ou pauvre ; c'est en interdépendance avec les autres déterminants que chacune de ces positions sociales contribue à la situer dans l'accès aux soins et aux ressources ainsi qu'à des conditions sociales favorables ou défavorables pour la santé »<sup>15</sup>.

# → L'INTERSECTIONNALITÉ, UNE NOTION POUR CHANGER DE PARADIGME ?

L'intersectionnalité n'est pas une théorie mais plutôt un prisme par lequel on va regarder et comprendre des expériences sociales pouvant faire obstacle au bien-être des individus. Comme le dit la juriste Kimberle Crenshaw, « si on ne peut pas voir le problème, on ne peut pas le résoudre »<sup>16</sup>. Il faut donc changer de paradigme pour une lecture intersectionnelle des inégalités afin de penser des mesures politiques et sociales justes, des actions et des projets professionnels basés sur l'équité.

## LA COLLECTE DE DONNÉES : UN INSTRUMENT FONDAMENTAL POUR L'ÉGALITÉ

Pour pouvoir mettre en lumière l'ampleur de ces situations de discriminations intersectionnelles, il faut pouvoir les comptabiliser. En Belgique, il est difficile d'avoir des données chiffrées sur la question. Il n'y a pas de volonté politique pour chiffrer certaines des discriminations et inégalités, notamment celles liées à la race, contrairement aux pays anglophones<sup>17</sup>. Avoir des données statistiques, c'est aussi avoir des preuves. À l'heure actuelle, cela repose encore souvent sur des témoignages qui font alors l'objet de

minimisation des discriminations voire de dénégation quels que soient le domaine ou l'institution mise en cause.

En juin 2022, le Parlement européen a pris une résolution sur la discrimination intersectionnelle. Désormais les États membres sont invités à collecter des données sur le genre, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle et l'identité (de manière anonyme, volontaire, autodéclarée, confidentielle) afin d'éclairer ces discriminations et d'orienter les politiques pour y faire face<sup>18</sup>.

## LA JUSTICE SOCIALE POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ

Développer une lecture intersectionnelle des inégalités passe irrémédiablement par une revendication de justice sociale. C'est questionner les rapports de pouvoir et les systèmes de domination sociale qui maintiennent des structures, normes, pratiques et mentalités reproduisant iniquités et injustices. C'est cette lutte pour un changement de paradigme qui anime les mouvements sociaux et les minorités à prendre la parole et à prendre de la place.



Par exemple, une mesure générale de justice sociale comme la régularisation de l'ensemble des sans-papiers profiterait à toutes les personnes « en séjour irrégulier » et notamment aux plus vulnérables (par exemple, les femmes et les minorités de genre et d'orientation sexuelle) parce que ce sont elles qui pâtissent le plus de cette situation : elles subissent des violences du fait de l'imbrication de marqueurs sociaux (femmes ou minorités de genre, exilé-es et sans statut légal). Leurs droits non-reconnus de personnes sans-papiers, associés à une peur de la police et des institutions font que ces personnes abusées, agressées, violées portent rarement plainte<sup>19</sup>. Une régularisation permet d'avoir des droits et de les exercer, d'acquérir de l'autonomie. Travailler de manière légale et ne plus être dépendante d'un emploi non-déclaré, avoir des revenus réguliers, un logement, une protection sociale et une couverture de santé, cela constitue autant de facteurs influençant positivement la santé et le bien-être des personnes. Au niveau sociétal, régulariser les personnes sans-papiers, c'est entre autres arrêter de hiérarchiser les individus en fonction de leur lieu de nais-

sance et de réduire les coûts liés à cette exclusion sociale organisée : fermetures des centres fermés et services de gestion de surveillance et de contrôle, arrêt des expulsions mais aussi diminution de l'économie informelle (qui est une perte directe d'argent pour l'État)...<sup>20</sup> Ces budgets pouvant alors être réinjectés dans les services publics.

Bien que la traduction de la notion d'intersectionnalité en des mesures concrètes reste loin d'être évidente, l'inclusion et la participation des minorités ainsi que la prise en compte de leurs savoirs (notamment expérimentiels) est l'étape sine qua non à toute avancée sociale. L'intersectionnalité peut donc jouer un rôle correctif en prenant en compte la spécificité des discriminations structurelles envers les minorités et en promouvant des principes d'actions qui visent l'équité et la justice sociale.

<sup>14</sup> Lire à ce propos l'article : *Malades du racisme*, in : *En Marche*, 16 septembre 2022.

<sup>15</sup> Estelle Carde, Emmanuelle Bernheim, Dominique Bernier et Nadia Giguère, *L'approche « intégrée » des rapports sociaux inégaux : Intersectionnalité, inégalités sociales et santé*, in : *Revue du CREMIS*, vol.8, n°2, 2015, pp.22-27.

<sup>16</sup> Traduction libre de "If we can't see a problem, we can't fix the problem", Kimberle Crenshaw pour la promotion de son livre, *Reach Everyone on the Planet...*— Kimberlé Crenshaw and Intersectionality, Berlin : Centre de Justice Intersectionnelle (CIJ) et Gunda Werner Institute, 2019.

<sup>17</sup> Le Royaume-Uni est le seul pays d'Europe à collecter des données liées à l'égalité sur le plan racial. *Equality data*, ENAR.

<sup>18</sup> Résolution du Parlement européen adoptée en juin 2022 sur la discrimination intersectionnelle dans l'Union européenne : situation socio-économique des femmes d'origine africaine, du Moyen-Orient, latino-américaine et asiatique.

<sup>19</sup> Bien que porter plainte reste un défi pour toutes les victimes.

<sup>20</sup> *Lettre ouverte des personnes sans-papiers à leur voisin-es*, Campagne We are Belgium too, Coordination des sans-papiers.

# CITATION

## SISTER OUTSIDER,

« Quelle femme est ici si amoureuse de sa propre oppression au point qu'elle n'est plus capable de voir l'empreinte de son propre talon sur le visage d'une autre femme ? Quelle femme ici utilise sa propre oppression comme ticket d'entrée au rang des justes, loin des vents glacials de l'examen de conscience ? »

Je suis une lesbienne de Couleur dont les enfants mangent régulièrement à leur faim parce que je travaille à l'université. Si leurs ventres pleins me font oublier mes points communs avec une femme de Couleur dont les enfants n'ont rien à manger parce qu'elle ne peut pas trouver de travail, ou qui n'a pas d'enfant parce que les avortements clandestins et la stérilisation ont bousillé ses organes génitaux ; si j'oublie la lesbienne qui choisit de ne pas avoir d'enfant, la femme qui reste dans le placard parce que sa communauté homophobe est son seul point d'ancrage, la femme qui est terrifiée que ma colère ne déclenche la sienne ; si je manque de reconnaître toutes ces femmes comme d'autres facettes de moi-même, non seulement je participe à l'oppression de chacune d'entre elles, mais je participe aussi à la mienne ; et la colère qui se dresse entre nous doit être utilisée pour nous éclairer et nous renforcer mutuellement, et non pour fuir sous couvert de culpabilité ou pour creuser d'autres fossés. Je ne suis pas libre tant qu'une femme reste prisonnière, même si ses chaînes sont très différentes des miennes. Et aussi longtemps qu'une personne de Couleur restera enchaînée, je ne serai pas libre. Ni aucune d'entre vous. »

Audre Lorde,  
Presses de Moléson,  
Genève, 2020 (1994), p.142

# POUR ALLER PLUS LOIN

## OUTILS PÉDAGOGIQUES ←

*Féminismes en couleurs,*  
Cultures&Santé, Bruxelles, 2019

*Féminisme intersectionnel,  
du concept à l'outil,*  
AWSA-Be, Bruxelles, 2018

*Outil d'autodiagnostic,*  
GRIS Estries, Québec, 2021

## LECTURES ←

Rokhaya Diallo, Grace Ly,  
*Kiffe ta race,*  
Paris : First, 2022

Estelle Carde,  
*Les inégalités sociales de santé  
au prisme de l'intersectionnalité,*  
in : Sciences sociales et santé,  
vol.39, n°1, 2021, pp.5-30

*"Reach Everyone on the Planet..."*  
*Kimberlé Crenshaw and Intersectionality,*  
Berlin : Centre de Justice Intersectionnelle  
(CIJ) et Gunda Werner Institute, 2019

*Discrimination, charge  
et trauma racial : la santé mentale  
à l'épreuve du racisme quotidien,*  
Signe des temps, n°4, BePax,  
décembre 2020

Angela Davis,  
*Femme, race et classe,*  
Paris : Broché, 1983

## DOCUMENTAIRE ←

*Ouvrir la voix,*  
un film documentaire  
d'Amandine Gay France, Bras de Fer  
Production et Distribution, 2017, 122'

# ÉCOUTÉ POUR VOUS

## DISCRIMINATIONS RACISTES DANS LE MONDE MÉDICAL ET SYNDROME MÉDITERRANÉEN,



Ce podcast est issu d'un travail de fin d'étude réalisé par deux étudiantes de l'IHECS. Elles retracent, à travers deux épisodes, l'histoire coloniale de la médecine et les implications actuelles de cet héritage dans les institutions de soins en Belgique. Elles mettent en avant l'intersection des violences qui opèrent dans ce domaine (violences institutionnelles, violences raciales et violences de genre).

Dis les termes,  
Maroussia Amigh et Jihane Bufragech,  
2022

Réalisation :  
*Cultures & Santé asbl*

Alexia BRUMAGNE  
Anaïs MAUZAT  
Céline PRESCOTT  
Charlotte ODIER  
Claire BERTHET  
Denis MANNAERTS  
Dominique DURIEUX  
Jeanne DUPUIS  
Jérôme LEGROS  
Laurence D'HOND  
Maïté CUVELIER  
Marie-Brune de CHASSEY  
Najya SI M'HAMMED  
Rabia BENAMAR  
Rachida AZZOUZ  
Roxane COMBELLES  
Souad LAGHMICH  
Valentin GORRIS  
Xhemile BUZAKU

Éditeur responsable :  
Denis Mannaerts  
Rue d'Anderlecht 148  
1000 Bruxelles

Imprimé par Media Process  
Chaussée de Louvain 775 - 1140 Bruxelles

Revue semestrielle  
300 exemplaires

Elle peut être téléchargée sur notre site  
[www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)

Le 148 peut être commandé  
gratuitement auprès de notre centre  
de documentation  
[cdoc@cultures-sante.be](mailto:cdoc@cultures-sante.be)  
**+32 (0)2 558 88 10**



Association d'éducation permanente,  
de promotion de la santé et de cohésion sociale.

Avec le soutien de



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES



familles santé handicap  
AVIC