



**FABSS**  
FEMMES ACTRICES DE LEUR BIEN-ÊTRE  
ET DE LEUR SANTÉ SEXUELLE



# RAPPORT Projet FABSS

Recommandations  
pour améliorer la santé  
sexuelle des femmes  
afro-latino-caribéennes  
(et autres nationalités)  
en Belgique francophone



Octobre 2022

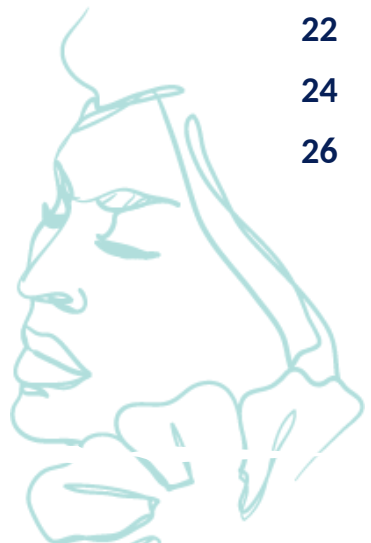
COOL & SAFE  
PLATEFORME PRÉVENTION SIDA

En partenariat  
avec :



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Préface</b>	<b>3</b>
<b>Méthodologie</b>	<b>5</b>
<b>Objectifs</b>	<b>5</b>
<b>Activités</b>	<b>5</b>
<b>La participation au cœur du projet</b>	<b>9</b>
<b>Violences de genre et discriminations croisées</b>	<b>11</b>
<b>Partie Recommandations</b>	<b>14</b>
<b>Niveaux d'action pour induire le changement</b>	<b>15</b>
<b>Niveau individuel</b>	<b>16</b>
<b>Niveau relationnel</b>	<b>18</b>
<b>Niveau institutionnel</b>	<b>20</b>
<b>Niveau sociétal et communautaire</b>	<b>22</b>
<b>Conclusion</b>	<b>24</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>26</b>



# PRÉFACE

En 2022, la Plateforme Prévention Sida a lancé un nouveau projet participatif qui a pour but d'améliorer la santé sexuelle des femmes afro-latino-caribéennes en Belgique. Ce projet est le résultat de constats récurrents concernant l'irrégularité de la fréquentation des lieux et des services de santé sexuelle (planning familiaux, associations de prévention...) par les femmes afro-latino-caribéennes. Les acteurs de terrain constatent également une certaine difficulté dans le fait d'aborder la sexualité avec les femmes afro-latino-caribéennes. Ce projet s'inscrit dans une volonté de tenir compte des violences de genre dont sont victimes les femmes afro-latino-caribéennes dans la prise en charge de leur santé sexuelle. [1]

Avec ce projet, nous avons voulu renverser la question fréquemment posée à savoir : *“Pourquoi les femmes afro-latino-caribéennes ne fréquentent pas les lieux de prévention et de promotion de la santé sexuelle ?”*, et nous interroger sur ce dont les femmes ont réellement besoin (en termes de lieux, de ressources, de personnes de contact, de sujets à aborder...) pour prendre soin de leur santé sexuelle.

Les femmes représentent plus de la moitié des personnes qui migrent [2]. Pourtant, elles sont peu représentées parmi les personnes qui ont accès aux services de santé sexuelle. En effet, il n'est pas rare d'entendre les professionnel·les de la santé et de de la promotion de la santé évoquer leurs difficultés à aborder les questions relatives à la santé sexuelle avec les femmes migrantes. Pour certain-es, s'ajoute aussi la difficulté de les mobiliser autour de ces questions ou encore le fait qu'elles ne se déplacent pas en consultation.

Cependant, lors de certaines de nos activités, nous avons pu constater qu'il y a une demande de la part des femmes d'avoir un meilleur accès à l'information. Nous constatons aussi une grande réceptivité de leur part lorsque des actions de prévention à leur intention sont proposées.

Au sein du projet FABSS nous avons donc souhaité questionner cette invisibilité des femmes afro-latino-caribéennes et en comprendre les mécanismes afin de dépasser des arguments, souvent entendus, tels que « *les femmes migrantes ne sont pas intéressées par la santé sexuelle* » ou encore « *Elles ne veulent pas en parler.* ».

Ce projet, initié par la Plateforme Prévention Sida, est participatif et regroupe un ensemble de partenaires actifs auprès des femmes afro-latino-caribéennes, d'associations communautaires et de femmes "relais" issues du public concerné : Culture et Santé, Free Clinic, Entr'Aide des Marolles, Gams, Siempre, Woman Now, GFAIA, Croix rouge (centre Jette), Muso Yiriwaton, Collectif des femmes sans-papiers, Mandela.



# MÉTHODOLOGIE

## Objectifs

La finalité du projet est d'améliorer la prise en charge de la santé sexuelle des femmes afro-latino-caribéennes, notamment en ce qui concerne la prévention des IST et du VIH en leur offrant la parole afin de déterminer ce qui correspond le mieux à leurs besoins et attentes en termes de services de prévention et d'accompagnement de la santé sexuelle.

Un autre objectif est de définir des recommandations concernant les attentes et besoins en termes de lieux où aborder la santé sexuelle. Il s'agira de collecter toutes les données et d'émettre des recommandations pouvant être mobilisées afin de soutenir le lobby politique, mais également de permettre aux acteurs de la santé de les mettre en application afin de répondre au mieux aux besoins des femmes qui fréquentent leurs services.

## Activités

### ● Comité d'accompagnement et groupe de travail

Le comité d'accompagnement se composait initialement de 9 membres effectifs (associations) et de personnes ressources. Son rôle est d'apporter un soutien méthodologique au projet, de favoriser le partage d'expertise entre divers acteurs concernés par le projet et de mutualiser les compétences.

Le groupe de travail rassemblait 7 femmes issues du public clé qui ont été formées à la mobilisation communautaire et à la tenue de focus group. Leur rôle consistait à mobiliser les publics clés ainsi que participer à l'organisation et la réalisation des focus group. Leur implication, à toutes les étapes du projet, a également pour objectif de faire valoir leur expertise de leur communauté.

## ● Récolte de données

### Entretiens de groupe :

Nous avons organisé 9 focus group afin de déterminer, avec les femmes présentes, ce que représente la santé sexuelle pour elles, ainsi que de chercher à définir : où, avec qui et dans quelles conditions elles voulaient aborder ces sujets. Nous avons réuni un total de 56 femmes et 2 personnes non-binaires originaires d'Afrique (Est, Ouest, Centrale) et d'Amérique latine, âgées de 20 à 65 ans. Parmi les femmes rencontrées, certaines sont sans-papiers, d'autres vivent avec le VIH, ou ont été excisées, etc.

Nous avons rencontré des difficultés pour mobiliser un groupe de femmes plus jeunes et un groupe de femmes d'Afrique du Nord. Les plus jeunes ont préféré prendre part à des entretiens individuels, par gêne de se retrouver en groupe pour aborder le sujet. Les femmes originaires d'Afrique du nord ont finalement été mobilisées pour la journée du *World Café* par l'intermédiaire d'une association de femmes d'Amérique latine.

Les focus group se sont aussi tenus pendant le ramadan ce qui a pu représenter un frein à la mobilisation, bien que les femmes musulmanes d'autres origines (Sénégal, Guinée, Erythrée, Djibouti ...) se soient mobilisées à cette période.

Après les focus group, nous proposons également aux participantes de se faire dépister pour le VIH et d'autres IST si elles le souhaitent. Nous avons dépisté 20 personnes au total (35%).

Avec la permission des participantes, les focus group ont été enregistrés et retranscrits dans une grille d'analyse commune par les membres du groupe de travail. Les résultats ont ensuite été analysés et présentés au reste du groupe de travail pour validation.

### World Café :

Nous avons organisé une journée de mobilisation afin de permettre à un plus grand nombre de femmes et de partenaires d'enrichir les données recueillies et de définir plus concrètement un ensemble de recommandations pour améliorer la santé sexuelle des femmes issues de la migration.

La journée s'est déroulée en deux parties : une première partie pour présenter les résultats des entretiens collectifs et d'autres diagnostics pouvant aider à comprendre le vécu des femmes issues de la migration et l'impact de celui-ci sur la prise en charge de leur santé sexuelle. Une deuxième partie organisée sous forme de *World Café* pour définir ensemble des recommandations selon différents niveaux d'action.

La journée a permis de mobiliser une soixantaine de femmes issues de la migration ainsi qu'une petite dizaine d'associations en lien avec le public et la thématique.

## ● Rédaction du guide de recommandations

La rédaction du guide s'est faite à plusieurs mains, par certains membres du comité d'accompagnement, et a été validée en partie par l'ensemble. Les premiers chapitres du guide sont majoritairement inspirés par les données récoltées lors des entretiens collectifs. Ils permettent de comprendre le contexte du projet. La partie « recommandations » a été divisée selon les différents niveaux d'action qui doivent être pris en compte pour engager un changement. [Voir partie "recommandations"]

Nous avons classé les recommandations selon un ordre de priorité. Cependant, il faut davantage envisager cette priorisation comme des étapes à mettre en place que comme une concurrence entre les besoins. Certaines recommandations sont néanmoins des prérequis pour d'autres actions.





# LA PARTICIPATION AU COEUR DU PROJET

Dès le départ, nous avons la volonté de placer la participation active du public cible au cœur de nos réflexions concernant la mise en place du projet. Nous souhaitons en effet, faire participer ce public au maximum et le plus rapidement possible dans le processus. La participation des publics a été envisagée afin d'atteindre deux objectifs : d'un côté, augmenter l'adéquation entre les besoins réels du public et les réponses mises en place ; et de l'autre, favoriser l'empowerment des participantes en leur offrant une expérience transformatrice qui leur permet d'acquérir des compétences utiles pour prendre en charge leur santé sexuelle et celle de leur(s) communauté(s).

Bien qu'il s'agisse d'une « participation invitée » [3] puisque la Plateforme Prévention Sida est à la base de la création du projet, nous avons voulu laisser la place aux participantes pour donner leur avis sur les étapes à mettre en place et la façon de les réaliser. Nous pouvons donc parler d'une « participation-action » telle que définie par Charbonnier [4], dans le sens où le public a pu s'exprimer et s'investir tout au long du projet dès le moment de sa mobilisation. Concrètement, un groupe de travail composé de femmes relais issues du public et formées à la mobilisation a été amené à s'exprimer et s'engager à chaque étape du projet (rédaction des grilles d'entretien, mobilisation, focus group, analyse des résultats, préparation de la journée de mobilisation...).

Il en a été de même pour le comité d'accompagnement qui regroupait à la fois des professionnel·les de la santé en lien avec le public et des associations communautaires (soutien à la méthodologie, mobilisation, préparation de la journée et implication dans sa mise en place, ...).

Afin de nous assurer une large participation et de permettre également à des publics vulnérables de participer aux différentes étapes du projet, nous avons mis en place un ensemble de mesures pour éviter les freins à la mobilisation du public. Lors de notre journée de mobilisation du 25 juin, par exemple, nous avons insisté sur la convivialité en alternant les moments formels et informels, en favorisant un lieu facile d'accès, assurant la gratuité et le remboursement des frais de transport, mettant une garderie à disposition, assurant la présence de traduct·rice·eurs, etc.

Au-delà de la participation, nous souhaitons valoriser et faire reconnaître l'expertise des publics impliqués dans le projet, non seulement en rémunérant leur participation aux focus group à juste prix mais également en leur offrant un espace pour promouvoir leur savoir et construire ensemble les recommandations en matière de prévention en santé sexuelle.



# VIOLENCES DE GENRE ET DISCRIMINATIONS CROISÉES

Un des objectifs de ce projet était de définir, avec les femmes issues de la migration que nous avons rencontrées, ce qu'est pour elles la santé sexuelle. Pour beaucoup d'entre elles, cette dénomination ne va pas de soi, ce n'est pas un terme qu'elles ont l'habitude d'utiliser. Au fur et à mesure des discussions, nous sommes parvenu-es à construire avec les participant-es une définition commune. La santé sexuelle est alors perçue comme englobant plusieurs sujets liés à la fois au bien-être physique et psychologique : notamment les infections sexuellement transmissibles, l'épanouissement sexuel, les relations avec le-la-les partenaire-s, le cycle menstruel, l'hygiène, la gestion des naissances et du bien-être pendant et après la grossesse. La santé sexuelle est décrite comme quelque chose d'évolutif qui peut varier en fonction de l'âge, de l'éducation, des conditions de vie, etc.

Très vite, la santé sexuelle est apparue comme un sujet sensible, voire tabou. Certaines femmes se sentent dépossédées de leur corps (peu de connaissances, peu de contrôle et souvent peu d'accès au plaisir sexuel) « Mon corps ne m'appartient pas, il appartient à mon (futur) mari ».

Cette appropriation du corps des femmes par leur partenaire qui décide de s'en servir à sa guise peut amener à de la violence au sein du couple. Les femmes mettent également en avant que l'on n'est pas toutes et tous égaux·les face à la santé sexuelle, et que bien qu'il s'agisse d'un sujet personnel, il implique un grand nombre d'acteurs·trices différent·es (partenaires, professionnel·les de la santé, société, politiques ...).

Le fait de parler de santé sexuelle amène les femmes à évoquer beaucoup de sujets liés à la violence, à la charge mentale, au contrôle des hommes et aux virilités toxiques, « *Notre santé sexuelle n'est pas bonne.* ».

Pour échapper aux violences de genre (violence conjugale, mariage forcé, excision, sans oublier les violences psychologiques) qu'elles subissent dans leur pays d'origine, certaines femmes choisissent la migration. Malheureusement, cela les rend souvent encore plus vulnérables, car elles se retrouvent fragilisées et au cœur de multiples discriminations tout au long de leurs parcours migratoires et même une fois arrivées dans le pays d'accueil. Les femmes du projet FABSS nous ont relaté vivre de multiples violences psychologiques, physiques et sexuelles sur le territoire d'accueil également.

Ne pas avoir de papiers les rend vulnérables face aux agissements de certains hommes qui en profitent pour garder leur emprise sur elles. Le racisme sociétal qui sévit ici ainsi que le sexisme ambiant ne facilitent pas l'intégration et le sentiment de sécurité qu'elles sont venues chercher ailleurs que chez elles.

La barrière de la langue augmente les difficultés d'accès à l'information sur leurs droits fondamentaux mais également à l'accès aux soins, ce qui ne leur permet pas de pouvoir être actrices de leur santé en général. La plupart du temps, elles n'ont pas eu la chance d'avoir une éducation à leurs droits reproductifs et sexuels dans leur pays d'origine.





# Partie Recommandations



# NIVEAUX D'ACTION POUR INDUIRE LE CHANGEMENT

## SOCIÉTAL ET COMMUNAUTAIRE

- Valeurs religieuses et culturelles
- Ressources et services
- Normes de genre
- Capital social
- Efficacité collective
- Politiques nationales et internationales
- Médias et technologies
- Leadership
- Équité en matière de revenu

## INSTITUTIONNEL

- Prise en compte des besoins des publics
- Accès aux services et à la prévention
- Offre de services et d'aides (couverture)
- Collaboration entre les différents secteurs

## RELATIONNEL

- Influence des pairs (+ ou -)
- Communication entre conjoint-es
- Influence du conjoint de la famille et/ou de la belle-famille
- Soutien social (entraide)

## INDIVIDUEL

- Connaissances
- Compétences
- Capacité d'agir
- Valeurs et croyances
- Confiance en sa propre efficacité
- Perceptions des normes
- Perception des risques
- Émotions

# RECOMMANDATIONS

## Niveau individuel

- ◆ Augmenter le niveau de connaissance des femmes sur leur corps et son fonctionnement.
- ◆ Augmenter le niveau de connaissance des femmes par rapport à la notion de prévention (combinée).
- ✚ Augmenter le niveau de connaissance des femmes sur leur droits et les recours pour les faire valoir.
- ✚ Augmenter le niveau de connaissance des femmes sur les services de soins et de santé en Belgique.
- ✚ Développer une vision globale de la santé (notion de bien-être).
- ◆ Faire prendre conscience aux femmes des normes qui pèsent sur elles (stéréotypes intériorisés).
- ◆ Renforcer les capacités des femmes et leur confiance en elles afin qu'elles puissent parler de leurs besoins.
- ✚ Renforcer les capacités des femmes et leur confiance en elles afin qu'elles puissent se libérer de la pression du choix de son·sa·ses partenaires.
- ✚ Renforcer les capacités des femmes et leur confiance en elles afin de créer le dialogue dans la famille et avec le·la·les partenaire·s.



Un ensemble de capacités et de connaissances sont prérequisés dans la réalisation de certaines recommandations. Il est notamment important de mettre en place des activités permettant de renforcer la confiance en elles des femmes, de développer leur capacité d'agir et leur esprit critique. Cela peut faire l'objet de proposition d'action intersectorielle.

Code couleur utilisé :

- ◆ [Recommandations prioritaires, validées à l'unanimité par les relecteurs-trices](#)
- ◆ Recommandations prioritaires.      + Recommandations complémentaires

# RECOMMANDATIONS

## Niveau relationnel

- Favoriser le partage des connaissances sur le corps, les relations intimes, la prévention, la santé sexuelle via des groupes, des lieux collectifs et des pratiques qui mettent le partage d'expertise(s) au centre de la discussion.
- Favoriser l'entraide en proposant des espaces de rencontre entre femmes pour créer une communauté d'entraide et de soutien.
- ◆ Travailler sur les codes et les représentations de rôles dans les relations.
- ◆ Impliquer les hommes à plusieurs niveaux et dans plusieurs domaines de la santé sexuelle : responsabilisation et ouverture d'un dialogue.
- ◆ Promouvoir le dialogue sur la santé sexuelle entre partenaires en développant une écoute et une communication bienveillante, en développant des outils pour apprendre à mieux se connaître et parler ouvertement de la sexualité dans un cadre respectueux et consenti qui suppose un engagement mutuel de la part des partenaires.
- Promouvoir le dialogue familial autour de l'éducation sexuelle en instaurant une relation d'écoute bienveillante et un appui aux parents pour aborder ce thème avec leur(s) enfant(s) à travers des ateliers qui les rassemblent.

Lors des différents ateliers de récoltes des besoins, les femmes interrogées ont, à plusieurs reprises, mis en avant leur souhait de voir naître des lieux et des activités qui permettent, grâce à la présence d'une tierce personne, de créer un dialogue sur la santé sexuelle. Ce qui induit de créer les conditions adéquates en termes d'écoute, de respect, de communication et de s'assurer l'engagement mutuel des deux parties prenantes.

**Code couleur utilisé :**




◆ [Recommandations prioritaires, validées à l'unanimité par les relecteurs-trices](#)

◆ Recommandations prioritaires.      ◆ Recommandations complémentaires

# RECOMMANDATIONS

## Niveau institutionnel

- ❖ Créer l'opportunité d'aborder la santé sexuelle, notamment en allant vers les femmes sur leurs lieux de vie et en étant la·les personne·s qui ouvre·nt la discussion sur ce sujet.
- ❖ Faire appel à des traducteur·ices formé·es pour favoriser la bonne compréhension des échanges.
- ❖ Accueillir dans un environnement bienveillant, des lieux discrets, accessibles (horaires, prix, facilitant la charge administrative, langue adaptée, sécurisants, etc.).
- ❖ Mise en place de Réseaux « Testés et approuvés » (un réseau sûr pour assurer un accompagnement adapté à chaque situation).
- 🧩 Simplifier les procédures d'accès aux services de soins et d'aide (procédure, temps d'attente, etc.).
- ❖ Faciliter le dialogue autours de la santé sexuelle (via des événements rassemblant différents public, la création d'espaces de non jugement, des tables de discussion, ...).
- 🧩 [Organiser des ateliers entre hommes et femmes pour ouvrir le dialogue sur la santé sexuelle dans un cadre respectueux.](#)

-  Former les relais communautaires en santé sexuelle issus des différents groupes de femmes.
-  Former les professionnel·les des associations ou en contact avec le public aux attentes et besoins des femmes issues de la migration.
-  Renforcer l'accès aux services de santé holistique et aux services de soutien.

Ces recommandations mettent en avant la demande des femmes d'être accompagnées dans la prise en charge de leur santé sexuelle et mettent en avant un ensemble de conditions pour que cela soit réalisable (lien de confiance, respect des besoins et attentes, connaissances du public, temps et accessibilité, ...).

**Code couleur utilisé :**

-  [Recommandations prioritaires, validées à l'unanimité par les relecteurs·trices](#)
-  Recommandations prioritaires.       Recommandations complémentaires

# RECOMMANDATIONS

## Niveau sociétal et communautaire

- ❖ Déconstruire les stéréotypes liés au genre et à l'origine ainsi que les multiples injonctions faites aux femmes.
- ❖ Libérer les femmes de l'injonction qui dit que la femme appartiendrait à son mari en déconstruisant les rapports de genre.
- ❖ Visibiliser les publics multi-discriminés et enrichir la recherche et la collecte de données relatives aux effets de l'intersectionnalité.
- ❖ Responsabiliser les hommes et les rendre acteurs dans leur rôle de partenaire et parent, notamment en les conscientisant aux violences de genre, consentement, charge mentale des femmes, etc.
- ❖ Prendre en compte les facteurs socio-économiques qui renforcent la vulnérabilité des femmes dans la prise en charge de leur santé sexuelle.
- ❖ Mettre en place une protection des femmes qui vivent de la violence intraconjugale, leur assurer un accueil d'urgence et durable dans le temps. Sensibiliser et informer sur les lieux d'écoute et d'accueil déjà existants.

- ◆ Renforcer la mise en application des lois contre les violences faites aux femmes, quel que soit leur statut.
- ▣ Promouvoir l'égalité femmes-hommes dans toutes les politiques
- ◆ Impliquer les leaders religieux. Former et sensibiliser les leaders religieux afin qu'ils deviennent des acteurs-trices de la prévention.
- ◆ Déconstruire le tabou de la sexualité au sein des communautés

Ces recommandations demandent des réponses intersectorielles, coordonnées, et sont des prérequis indispensables pour la promotion de la santé sexuelle des femmes issues de la migration.

**Code couleur utilisé :**

- ◆ Recommandations prioritaires, validées à l'unanimité par les relecteurs-trices
- ◆ Recommandations prioritaires.      ▣ Recommandations complémentaires

## CONCLUSION

La réalisation du projet FABSS dans son ensemble (séances de travail, focus groups, *World Café*, ...) nous a permis de mettre en avant un ensemble d'enseignements importants à retenir pour apporter un réel changement dans l'autonomisation des femmes issues de la migration par rapport à la prise en charge de leur santé sexuelle. Ces enseignements sont notamment repris dans les différentes recommandations mais nous pouvons ici en souligner quelques-unes.

Premièrement, nous pouvons mettre en avant le succès qu'a recueilli le projet auprès des femmes. En effet, nous avons pu rassembler un nombre important de femmes issues de la migration et elles ont, pour la plupart, exprimé leur enthousiasme à y participer. Pour elles, il est important d'aider ces femmes à prendre en charge leur santé sexuelle et elles étaient ravies qu'on vienne à leur rencontre pour en parler. Cela atteste non seulement d'un besoin réel des femmes, d'attentes, mais également de la disponibilité de ressources au sein de la communauté sur lesquelles des projets de santé sexuelle communautaire peuvent s'appuyer.

Deuxièmement, il est important de tenir compte du contexte de violences de genre dans lequel évoluent les femmes et de son impact sur la prise en charge de leur santé sexuelle. Les violences de genre sont liées aux rôles distincts que les sociétés assignent aux hommes et aux femmes dans un contexte culturel, politique, religieux et économique donné, et empêchent les femmes de jouir pleinement de leurs droits à être autonomes dans la prise en charge de leur santé.



Il est important de fournir un travail de déconstruction des stéréotypes de genre et des rapports de pouvoir qui en découlent, mais surtout de travailler à renforcer le pouvoir d'agir des femmes et leur confiance en elles. Ce sont des prérequis indispensables pour que des changements puissent opérer dans ce domaine.

Troisièmement, il est nécessaire de prendre en compte le caractère intersectionnel des vulnérabilités que vivent les femmes issues de la migration. L'analyse des résultats de ce projet démontre qu'aux vulnérabilités spécifiques à chaque catégorie de publics clés auxquels elles appartiennent (femmes et personnes issues de la migration), il existe également des vulnérabilités supplémentaires liées au fait de se retrouver à l'intersection de ces deux publics.

Pour finir, nous souhaitons souligner l'importance de développer des actions intersectorielles et variées pour permettre d'apporter du changement dans l'autonomisation des femmes et de renforcer leurs capacités d'agir sur leur santé sexuelle. Nous attirons aussi l'attention sur l'importance d'impliquer différents acteurs (les femmes elles-mêmes, les hommes, les leaders religieux, les professionnel·les de la santé et du social, les politiques, ...) dans ce processus.



# BIBLIOGRAPHIE

[1] Florquin, Stéphanie (2021). Besoins et demandes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs des femmes concernées par les mutilations génitales féminines en Région de Bruxelles-Capitale, Rapport du diagnostic communautaire mené dans le cadre du Réseau bruxellois contre les MGF. Bruxelles, Ed : GAMS Belgique.

[2] HCR. <http://www.unhcr.org/fr/femmes.html>

[3] Cornwall A. Unpacking « Participation » : model, meanings and practices. Community Development Journal 2008 ; 43(3) : 269-83

[4] SCHEEN B. Promotion de la santé et démarche participatives : Décryptage et point d'attention, Woluwe-Saint-Lambert : RESO, 2018

**Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé à la réalisation de ce rapport.**

**Nous voudrions, dans un premier temps, remercier Equals Brussels pour sa subvention et pour avoir cru en ce projet, ainsi qu'à la COCOF pour son soutien durable à nos actions.**

**Nous adressons nos remerciements aux membres du comité d'accompagnement et au groupe de travail qui ont enrichi cette action par leur expertise et leur implication.**

**Nous tenons à témoigner toute notre reconnaissance aux femmes qui ont participé aux entretiens collectifs ainsi qu'au *World Café* pour le partage de connaissances et d'expériences personnelles qui sont l'essence de ce travail. Enfin, nous adressons un grand merci à nos collègues pour leur soutien et leur relecture.**



FEMMES ACTRICES DE LEUR BIEN-ÊTRE  
ET DE LEUR SANTÉ SEXUELLE