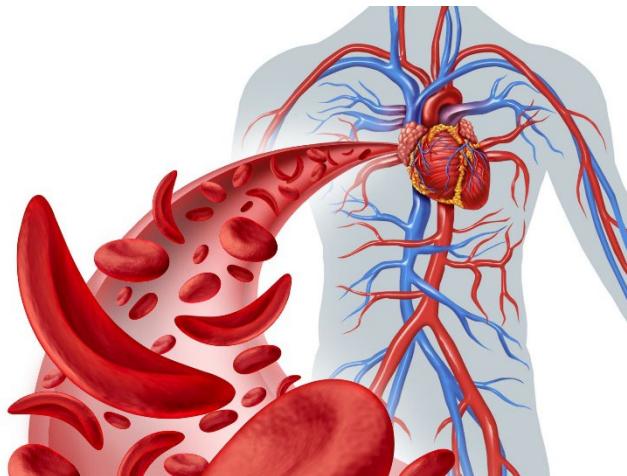


Drépanocytose : Quand la méconnaissance nuit plus que la maladie.



Odette Todo

Analyse Esenca 2025

Éditrice responsable : Ouiam MESSAOUDI

Siège social : rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles

Accès public : place Saint-Jean, 1 - 1000 Bruxelles • **Contact Center :** 02 515 19 19

Numéro d'entreprise : 0416 539 873 • **RPM :** Bruxelles • **IBAN :** BE81 8778 0287 0124

Tél : 02 515 02 65 • esenca@solidaris.be • www.esenca.be



Avec le soutien de :



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



Introduction

La drépanocytose¹, ou anémie falciforme, est une maladie génétique héréditaire qui affecte l'hémoglobine dans les globules rouges, provoquant des douleurs sévères, des infections fréquentes et d'autres complications graves.

Aujourd'hui, la drépanocytose est la maladie génétique la plus répandue dans le monde, touchant environ 5 millions de personnes et affectant près de 300 000 nouveau-nés chaque année². Elle est particulièrement fréquente chez les populations d'origine africaine, méditerranéenne, indienne et sud-américaine. La drépanocytose résulte d'un phénomène adaptatif face au paludisme (de résistance), maladie transmise par les moustiques et causée par des parasites envahissant les globules rouges : quand ils prennent une forme anormale, en fauille, ces globules deviennent moins accueillants pour les hôtes indésirables³.

Pourtant, dans de nombreux pays européens, notamment en Belgique, elle reste largement méconnue du grand public, des professionnels de santé et des politiques. La drépanocytose est bien plus connue en France qu'en Belgique, notamment car la communauté afrodescendante⁴ est moins importante qu'en France⁵.

Le manque de formation des soignantes et des soignants quant à la prise en charge de cette maladie illustre un problème plus profond : l'invisibilisation des maladies qui touchent principalement les populations Afrodescendantes. En Belgique, la drépanocytose est reconnue comme une maladie rare et grave. Pourtant, elle ne bénéficie pas toujours de la même visibilité que d'autres maladies génétiques telles que la mucoviscidose, qui touche un enfant sur 2850, tandis que la drépanocytose touche un enfant sur 2329⁶.

Cette méconnaissance entraîne des défis majeurs en matière de diagnostic, de prise en charge médicale et d'accompagnement des personnes souffrant de cette pathologie.

Les personnes souffrant de la drépanocytose en Belgique rencontrent plusieurs difficultés telles que le manque de dépistage systématique, une méconnaissance de la maladie parmi certains professionnels de santé ou encore un accès limité aux traitements innovants notamment en raison du coût des nouvelles thérapies⁷. Cette analyse explore les raisons de cette invisibilisation et

¹ [Gloria F. Gerber](#) (Avril 2024) *Drépanocytose* [En ligne] [Drépanocytose - Troubles du sang - Manuels MSD pour le grand public](#) consulté le 23/01/2025

² Pfizer (19 juin 2023) [En ligne] [Drépanocytose : que fait-on pour la maladie génétique la plus fréquente en France et dont l'incidence augmente ? | Laboratoire de Recherches, Laboratoire Pharmaceutique](#) consulté le 23/01/2025

³ Julie Luong (30 janvier 2024) [La quadruple peine des drépanocytaires](#) [En ligne] [La quadruple peine des drépanocytaires - Alter Echos](#) consulté le 25/03/2025

⁴ Nous avons décidé d'écrire personnes afrodescendantes plutôt que personnes noires, notamment suite à des réflexions pertinentes dans l'article « Comment nommer les personnes noires dans les médias ? » <https://www.rtbf.be/article/comment-nommer-les-personnes-noires-dans-les-medias-10527824>

⁵ Jean-Benoît Arlet (20 mai 2023) [Une maladie qui ne devrait plus être classée comme rare ! \[En ligne\] Épidémiologie de la drépanocytose en France et dans le monde | La Revue du Praticien](#) consulté le 01/04/2025

⁶ Julie Luong (30 janvier 2024) [La quadruple peine des drépanocytaires](#) [En ligne] [La quadruple peine des drépanocytaires - Alter Echos](#) consulté le 25/03/2025

⁷ Julie Luong (30 janvier 2024) [La quadruple peine des drépanocytaires](#) [En ligne] [La quadruple peine des drépanocytaires - Alter Echos](#) consulté le 25/03/2025

identifie des pistes d'actions pour améliorer la sensibilisation, la prévention et les accès aux soins, assurant ainsi un accès digne et de qualité à l'ensemble des personnes atteintes de drépanocytose ou en cours de diagnostic.

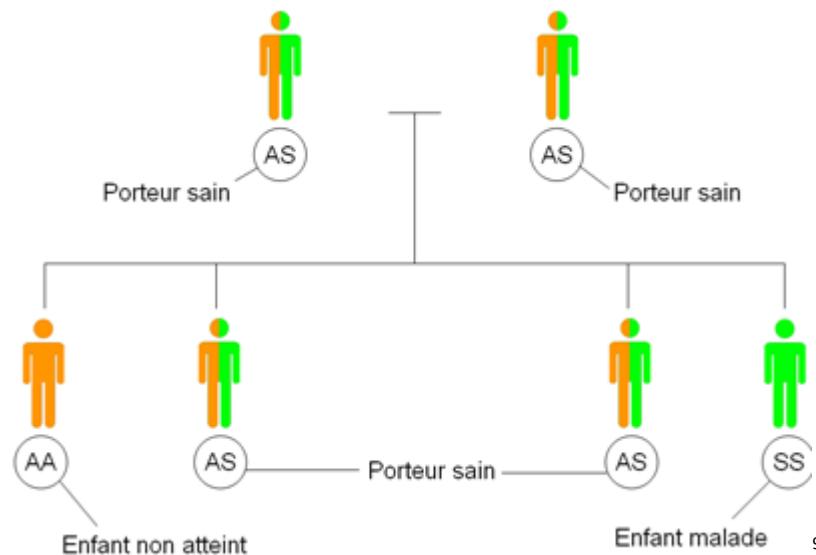
Cette analyse explore les enjeux sociaux qui gravitent autour de cette maladie, sensibilise sur cette maladie, mais aussi mieux informer les populations concernées, car elles sont très nombreuses. Nous verrons que malheureusement, le syndrome méditerranéen, un préjugé raciste selon lequel les personnes Afrodescendantes ressentiraient moins la douleur que les personnes blanches, peut véritablement nuire au parcours de soins des personnes concernées.

Le 19 juin, la Journée Mondiale de la Drépanocytose est une des occasions de mieux faire connaître cette maladie génétique parmi les plus fréquentes au monde.

Une maladie associée à certaines populations

La drépanocytose est souvent perçue comme une maladie affectant principalement les populations d'origine africaine et méditerranéenne. Cette perception biaisée contribue à l'invisibilisation de la drépanocytose, qui n'est pas perçue comme une priorité de santé publique. Or, tout le monde est potentiellement concerné par cette pathologie.

Depuis des siècles, avec les vagues de migration et l'augmentation de la mixité des populations dans notre pays comme partout dans le monde, un grand nombre de personnes pourrait être porteur de la maladie dans ses gènes sans pour autant le savoir⁸. Pour qu'un enfant soit atteint de drépanocytose, il doit hériter de deux copies du gène muté (une de chaque parent).



« En Belgique, où la maladie ne fait pas partie du programme de dépistage néonatal obligatoire, une enquête épidémiologique récente a montré que la drépanocytose est la maladie génétique la plus fréquente, avec des pics d'incidence en zones urbaines (Bruxelles, Anvers, Liège ...) comparables à

⁸ ONE *La drépanocytose* [En ligne] [La drépanocytose consulté le 30/01/2025](#)

⁹ Hôpital Robert Debré *Qu'est-ce que la drépanocytose* [En ligne] [Qu'est ce que la drépanocytose consulté le 26/03/2025](#)

ceux observés à Londres ou à Paris (1 cas de forme sévère pour 1.000 naissances et 20 porteurs de l'HbS pour 1.000 naissances au CHR de Liège). »¹⁰

Les chiffres officiels sous-estiment souvent la prévalence de la drépanocytose en Europe, notamment en raison du manque de dépistage systématique. Soulignons toutefois une bonne nouvelle en Belgique, puisque depuis janvier 2023, un dépistage systématique de tous les nouveau-nés est organisé en Fédération Wallonie-Bruxelles via le test de Guthrie.¹¹ Une avancée considérable !

Le but du dépistage est d'identifier les situations problématiques très tôt afin d'amener à l'établissement précoce d'un diagnostic et d'une prise en charge, et ce avant même que les symptômes ne se manifestent. Cela permet de réduire le risque de morbidité, en enseignant à la famille et au milieu d'accueil comment notamment détecter des signes d'anémie aiguë pouvant survenir sans autre signe annonciateur et susceptible d'entraîner le décès.

L'identification précoce est un atout pour éviter les décès de causes évitables (sepsis¹², accident vasculaire cérébral¹³, ...). Parallèlement, l'identification des nouveau-nés drépanocytaires permet d'informer les parents et de leur prodiguer un conseil génétique pour une future grossesse, notamment en vue d'éviter d'avoir un autre enfant drépanocytaire.

Une méconnaissance de la maladie chez les professionnels de santé qui a de graves conséquences

Comme nous l'avons mentionné, bien que la drépanocytose soit la première maladie génétique en Belgique¹⁴, elle reste encore largement méconnue de nombreux professionnels de santé. Comme évoqué en début d'analyse, cette méconnaissance a des conséquences lourdes sur la prise en charge des patients, qui se heurtent trop souvent à des diagnostics tardifs, des traitements inadaptés et un manque de considération de leur souffrance.

L'un des problèmes majeurs rencontrés par les personnes concernées est la prise en charge des crises douloureuses dans les services d'urgence. Ces crises, d'une douleur souvent qualifiée d'insoutenable, nécessitent une administration rapide d'antalgiques puissants, notamment de la morphine.

Pourtant, de nombreux patients rapportent être confrontés à des soignants sceptiques, qui minimisent leur douleur ou retardent la mise en place du traitement approprié, par crainte d'une addiction aux opioïdes. Ce manque de réactivité peut conduire à des complications graves et une détérioration de l'état de santé des patients.

« J'ai passé toute mon enfance à souffrir de douleurs inexplicables. Mes parents allaient de médecin en médecin, mais on nous disait toujours que c'était des « douleurs de croissance » ou du « stress ». À l'adolescence, mes crises sont devenues insupportables : des douleurs à en hurler, des

¹⁰ Citadelle (12 août 2019) *Centre de la drépanocytose au CHR Liège* [En ligne] [Citadelle - Citadoc consulté le 30/01/2025](#)

¹¹ Sénat de Belgique « Session2023-2024 » [En ligne] [7-455-3.indd consulté le 30/01/2025](#)

¹² Inflammation générale et violente de l'organisme en réponse à une infection bactérienne.

¹³ Perte soudaine de la fonction cérébrale provoquée par un arrêt de la circulation sanguine dans le cerveau

¹⁴ Sénat de Belgique « Session2023-2024 » [En ligne] [7-455-3.indd consulté le 30/01/2025](#)

hospitalisations répétées, et toujours cette impression de ne pas être prise au sérieux. Un infirmier m'avait dit lors d'une hospitalisation : « Vous venez souvent pour les mêmes douleurs, mais on ne trouve pas ce que vous avez... On dirait une maladie fantôme... ».

Lorsque j'ai été touchée par le COVID19 à mes 23 ans, j'ai été hospitalisée dans le même hôpital dans lequel je me rendais régulièrement pour mes crises. On m'a alors donné un médicament contre-indiqué pour les personnes souffrant de la drépanocytose. Après une crise particulièrement violente, un médecin a enfin suggéré un test pour la drépanocytose. Le diagnostic est tombé : j'étais atteinte de cette maladie depuis ma naissance, mais personne n'avait jugé utile de me dépister plus tôt. » **Témoignage d'une patiente**

L'enseignement de la drépanocytose¹⁵ occupe une place très limitée dans les programmes des écoles de santé en général, ce qui explique que le personnel médical ne soit pas suffisamment alerte et outillé pour prendre en charge ces personnes malades. Cependant, le dépistage systématique des enfants devrait permettre de réduire cette fracture et d'ouvrir à une meilleure sensibilisation et connaissance de la maladie.

De plus, la douleur de personnes afrodescendantes est trop souvent minimisée, retardant ainsi leur prise en charge. De nombreux soignants, consciemment ou non, sous-estiment la souffrance des patientes et des patients noirs. Comme le dit le docteur Colard, spécialiste en drépanocytose : « On le sait: drépanocytaire ou pas, à douleur déclarée égale (sur une échelle de 0 à 10), quand on est Blanc, on reçoit plus d'antidouleurs que quand on est Noir. Et, d'ailleurs, ceux qui en reçoivent le plus, ce sont les hommes blancs... et celles qui en reçoivent le moins, ce sont les femmes noires »¹⁶ C'est ce qu'on appelle le syndrome méditerranéen¹⁷, un préjugé raciste selon lequel les personnes Afrodescendantes ressentiraient moins la douleur que les personnes blanches. Certains médecins transmettent encore aux patientes et aux patients drépanocytaires des informations erronées et décourageantes, affirmant par exemple qu'ils ont une espérance de vie limitée¹⁸ ou qu'elles et ils seront incapables de mener une vie normale.

« Le syndrome méditerranéen fait référence à un biais raciste selon lequel les professionnel·el·s de santé supposent qu'une personne d'origine nord-africaine, hispanique ou noire exagère ses souffrances ou simule ses symptômes. Une croyance sans aucun fondement scientifique qui remonte à la colonisation et aux premières vagues d'immigration en Europe. Ce phénomène repose sur des recherches anthropologiques rudimentaires, affirmant que les populations méditerranéennes auraient tendance à exprimer leurs douleurs de manière plus ouverte. Cette

¹⁵ La revue du praticien « Améliorer la formation des médecins et autres soignants sur la drépanocytose » consulté le 27/01/2025 [En ligne] [Améliorer la formation des médecins et autres soignants sur la drépanocytose | La Revue du Praticien](#)

¹⁶ Julie Luong (30 janvier 2024) *La quadruple peine des drépanocytaires* [En ligne] [La quadruple peine des drépanocytaires - Alter Echos](#) consulté le 26/03/2025

¹⁷ Pour la Solidarité (14 décembre 2023) *Le syndrome méditerranéen, ou comment les préjugés médicaux existants persistent* [En ligne] [Le syndrome méditerranéen, ou comment les préjugés médicaux existants persistent | Observatoire Européen de la Diversité](#) consulté le 02/04/2025

¹⁸ H.U.B (19 juin 2024) *Les récits des soignants et des patients* [En ligne] [Journée mondiale de la drépanocytose : l'H.U.B dévoile deux courts métrages inédits | Hôpital Erasme](#) consulté le 26/03/2025

incompréhension culturelle entraîne une minimisation des souffrances et une mauvaise prise en charge des patient·e·s. ¹⁹»

Or, de nombreuses personnes atteintes de drépanocytose travaillent, font du sport et fondent une famille. Comme le témoigne un membre du collectif Drépanocytose de Bruxelles : « «Les médecins ont dit à mes parents que mon frère et moi allions mourir avant l'âge de 5 ans. Et si on n'était pas morts à 5 ans, on allait mourir à 10 ans. Et sinon à 15. Que, dans tous les cas, on ne dépasserait pas les 21 ans. Mon frère a eu 21 ans, mais il est décédé huit jours après.» Sadia, de deux ans sa cadette, a senti la résignation de son entourage. «On me regardait avec pitié: j'allais forcément suivre. Mais j'ai eu 40 ans en octobre dernier et j'espère vivre encore 40 autres années.»²⁰

Il est essentiel de lutter contre cette désinformation en formant les professionnels de santé et en diffusant des informations justes, pour permettre aux patientes et aux patients de vivre pleinement et sereinement. Pour cela, il est indispensable de lutter contre le syndrome méditerranéen, notamment par le biais de campagne de communication spécifiques vers les personnels de la santé et de disposer d'outils accessibles permettant une juste circulation de l'information. Des rencontres entre médecins pourraient également permettre des partages d'expérience afin d'améliorer la prise en charge des personnes.

Une innovation inspirante : la mise en place d'une unité d'hospitalisation dédiée aux patientes et patients drépanocytaire ; une étape importante en Belgique !

À l'hôpital Erasme, le service d'hématologie²¹ joue un rôle central dans le diagnostic, le traitement et le suivi des personnes atteintes de la drépanocytose. Une consultation de conseil génétique est dédiée aux maladies héréditaires rares du globule rouge, dont la drépanocytose, offrant aux patients et à leurs familles des informations essentielles pour comprendre la maladie et les options de traitement disponibles. Le service est dirigé (au moment de la rédaction de cette analyse, 2025) par le Dr Martin Colard, hématologue référent pour la drépanocytose chez les adultes. Il s'agit du premier et seul centre de référence en Belgique. L'équipe multidisciplinaire collabore étroitement avec d'autres spécialistes pour assurer une prise en charge globale et adaptée à chaque patient. C'est ce type d'approche, médicale et sociale qui permet une prise en charge la plus adaptée possible. Cet exemple pourrait inspirer d'autres unités hospitalières ou maisons médicales.

En juin 2024, l'hôpital Erasme a inauguré une unité d'hospitalisation dédiée exclusivement aux adolescents et aux adultes atteints de drépanocytose. Cette initiative vise à offrir un environnement

¹⁹ Observatoire européen de la Diversité, <https://diversite-europe.eu/news/le-syndrome-mediterraneen-ou-comment-les-prejuges-medicaux-existants-persistent/>, consulté le 26/05/2025.

²⁰ Julie Luong (30 janvier 2024) *La quadruple peine des drépanocytaires* [En ligne] [La quadruple peine des drépanocytaires - Alter Echos](https://www.alter-echos.org/2024/01/30/la-quadruple-peine-des-drepanocytaires/) consulté le 26/03/2025

²¹ H.U.B (10 juin 2024) *Ouverture de la première unité d'hospitalisation dédiée* » [En ligne] [L'H.U.B. marque un tournant décisif dans le traitement de la drépanocytose grâce à la thérapie génique consulté le 27/01/2025](https://www.hub.be/actualites/ouverture-de-la-premiere-unite-dhospitalisation-dediee)

de soins adapté aux besoins spécifiques de ces patients, renforçant ainsi l'engagement de l'hôpital dans la lutte contre cette maladie.

Le service d'Hématologie de l'hôpital Erasme s'engage également dans des activités de sensibilisation et d'éducation, participant à des événements tels que la Journée Mondiale de la drépanocytose. Ces actions visent à informer le public et les professionnels de santé sur cette maladie, ses défis et les avancées thérapeutiques.

Toujours à titre d'exemple, l'association Sang pour Sang²² organise des journées de sensibilisation dans les écoles. Cette multiplication d'actions indiquent que peu à peu, la Belgique évolue quant au travail de connaissance, de reconnaissance et de traitement de la maladie. Toutefois, malgré ce qui est proposé actuellement, peu de personnes connaissent cette pathologie. Inclure la drépanocytose ainsi que les maladies génétiques dans l'éducation à la santé, dès l'école, pourrait dès lors constituer un bon moyen de sensibilisation. L'État, dans une perspective de meilleure prise en charge médicale des patientes et patients, doit multiplier les actions en ce sens. Ainsi, il ferait l'économie de dépenses inutiles du budget de soins de santé, quand les patientes et patients sont mal accompagnés.

Conclusions

La méconnaissance de la drépanocytose demeure un défi majeur à relever, qui affecte la prise en charge des personnes concernées, tant en termes de diagnostic que de traitements et prise en charge tout au long de leur vie. Cela impacte considérablement leur participation à la vie sociale, éducative, professionnelle, associative, etc. Le syndrome méditerranéen explique en partie la méconnaissance de cette pathologie, loin d'être anodine, est profondément enracinée dans des biais racistes qui influencent la qualité des soins et l'accompagnement des personnes drépanocytaires. Les préjugés raciaux évoqués dans l'analyse conduisent à des diagnostics tardifs, des traitements inadéquats et une qualité de vie dégradée pour les personnes atteintes de drépanocytose.

Cette situation n'est pas seulement le résultat d'une ignorance médicale, mais elle est également politique. La négligence systématique des maladies touchant principalement les minorités ethniques reflète une hiérarchisation des priorités de santé publique, où les besoins des populations marginalisées sont souvent relégués au second plan²³.

Cependant, des avancées significatives émergent, à l'image de la nouvelle unité d'hospitalisation dédiée aux patients drépanocytaires à l'hôpital Erasme. Cette initiative marque une étape cruciale dans l'amélioration de la prise en charge, en offrant un environnement de soins adapté aux besoins spécifiques des adolescents et des adultes. Elle représente aussi un signal fort pour la sensibilisation de la reconnaissance de la maladie, encourageant d'autres structures médicales à suivre cet exemple. Toutefois, le centre est actuellement situé à Bruxelles et n'est donc pas accessible à

²² Asbl Sang pour Sang Drépanocytose [En ligne] [Orphanet: Sang pour Sang asbl](#) consulté le 26/03/2025

²³ Reporterre Le média de l'écologie (09 décembre 2022) *Le racisme nuit à la santé des populations issues des minorités*

[En ligne] [Le racisme nuit à la santé des populations issues des minorités](#) Consulté 02/04/2025

chaque personne drépanocytaire se situant sur le territoire belge. Cette initiative gagnerait à être étendue sur notre territoire ! Par ailleurs, elle relève d'autres questions et enjeux fréquemment dénoncés dans le secteur des soins de santé ; le sentiment potentiel d'être catégorisé dans une unité spécialisée, l'accessibilité physique et financière des soins, les délais de prise en charge, etc.

Il est impératif de poursuivre des efforts de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé afin que chaque patiente et patient drépanocytaire puisse bénéficier des soins et du respect dans la prise en charge. La création des structures spécialisées comme celle d'Erasme doit être le point de départ d'un engagement plus large, où la drépanocytose ne sera plus une maladie marginalisée.

Pour citer cette production

TODO, Odette (2025). « Drépanocytose : Quand la méconnaissance nuit plus que la maladie», Analyse Éducation Permanente, Esenca.

URL : www.Esenca.be

Esenca

Esenca - anciennement ASPH, Association Socialiste de la Personne Handicapée – défend toutes les personnes en situation de handicap, atteintes de maladie grave, chronique ou invalidante.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis plus de 100 ans, Esenca agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobbying politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'écoute, apport et partage d'expertise pour construire une société toujours plus inclusive, etc.

1. Nos missions, services et actions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie
- Lobbying et plaidoyer politique via de nombreux mandats

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02 515 19 19** du lundi au vendredi de 8h à 12h. Il s'agit d'un service gratuit et ouvert à toutes et tous.

Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou de maladie grave et invalidante, Esenca dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne en situation de handicap.

Cellule Anti-discrimination

Esenca identifie les situations de discriminations relatives au handicap et en assure le suivi : écoute, interpellations, médiation, recherche de solutions avec la personne concernée, etc.

Esenca est par ailleurs reconnu point d'appui UNIA en ce qui concerne les situations discriminantes liées au « critère protégé » du handicap. Cela veut dire qu'Esenca peut introduire un signalement directement auprès d'Unia à la demande d'une personne. Votre employeur refuse de mettre en place les aménagements de travail recommandés par votre médecin ? Votre enfant rencontre des difficultés au sein de son école pour bénéficier d'adaptations nécessaires lors des contrôles ou des

examens ? Votre administration communale ne donne pas de suite favorable à votre demande d'emplacement de parking PMR ? N'hésitez pas à prendre contact avec la cellule anti-discrimination. Elle investiguera la situation et si cela s'avère nécessaire et avec votre accord, signalera la situation à UNIA. La cellule anti-discrimination peut alors vous aider à faire parvenir tous les éléments dont auront besoin les services d'Unia afin de procéder à l'analyse de votre dossier.

Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de bâtiments et de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les événements et bâtiments selon les critères d'usages "Access-i" et délivrer une certification
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité

Un travail d'information, de communication et d'interpellations

Au quotidien, Esenca communique via de nombreux canaux pour favoriser la connaissance des droits fondamentaux dont celui de l'accès à l'information, la sensibilisation et la diffusion d'informations liées au secteur du handicap : newsletter, guides et brochures, périodique Handylogue, réseaux sociaux, contribution à la presse associative, communiqués de presse, etc. Le magazine Handylogue propose par ailleurs une déclinaison de l'ensemble des articles en Facile à Lire à et Comprendre (FALC).

Notre association exerce activement de très nombreux mandats à différents niveaux de pouvoir sur l'ensemble du territoire afin de pleinement exercer le rôle d'interpellation, de veille et de participation à la construction d'une société inclusive, solidaire et accessible.

Une reconnaissance en Éducation Permanente

Dans le cadre d'une reconnaissance en Éducation Permanente, Esenca réalise chaque année de nombreuses analyses, études et recherches participatives. Celles-ci ont pour vocation d'alimenter la réflexion autour de questions en lien avec le handicap qui traversent notre société, son fonctionnement et ses évolutions. Des campagnes de sensibilisation et de communication ainsi que de nombreuses actions s'organisent également chaque année.

Un label communal : Handycity®

Handycity® est un label visant à **encourager les communes tant à Bruxelles qu'en Région wallonne qui travaillent l'inclusion des personnes en situation de handicap dans leurs différentes compétences transversales.**

Chaque initiative, petite ou grande, peut **contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap et de tout un chacun.**

Dans ce processus, **Esenca s'adapte aux réalités des communes** tant qu'elles veillent à incorporer, avec un soin particulier, une dimension handicap dans les différents projets concernant l'ensemble de la population.

Handycity® est une reconnaissance du travail accompli par les communes pour leurs actions inclusives. Il est remis (ou non) **tous les 6 ans** aux communes signataires de la Charte qui ont introduit un pré-bilan à mi-mandat et leur candidature au Label.

Des formations

Les **formations** que nous proposons couvrent de **nombreux domaines** : accessibilité, législation, anti-discrimination, troubles cognitifs, rédaction en Facile À Lire et à Comprendre et sensibilisations aux handicaps.

Ces formations sont en grande partie **dispensées par les collaboratrices Esenca, expertes et passionnées par leurs métiers**. Parce que les éléments théoriques n'ont de sens qu'en lien avec votre pratique, nous vous proposons un **contenu adapté à vos réalités** et adaptons le contenu des formations à vos demandes et attentes spécifiques.

Nos **formations sont dispensées à Bruxelles et en Région wallonne**. Nous pouvons également dispenser ces formations **au sein de vos structures** et à la demande.

Esenca sur le terrain en Fédération Wallonie-Bruxelles

Esenca est une association présente sur l'ensemble du territoire de la FWB. Les entités territoriales sont les suivantes : Brabant, Brabant Wallon, Centre, Charleroi et Soignies, Liège, Luxembourg, Mons Wallonie picarde et Namur.

Contact

Tél : 02 515 02 65 • www.esenca.be • esenca@solidaris.be



POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE, SOLIDAIRE ET ACCESSIBLE