

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

D'un concept à la pratique

GUIDE D'ANIMATION



Réalisation : Cultures&Santé asbl

Graphisme : Marina Le Floch

Personne de contact : Alexia Brumagne

Éditeur responsable : Denis Mannaerts

Rue d'Andelercht, 148

1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2016

D/2016/4825/6

Dans ce guide, lorsqu'il se réfère à des personnes, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Ce guide peut être téléchargé sur notre site www.cultures-sante.be

Il peut être commandé gratuitement auprès de notre centre de documentation

cdoc@cultures-sante.be - 02 558 88 11

Avec le soutien de :



Wallonie



LA LITTÉRATURE EN SANTÉ

D'un concept à la pratique

GUIDE D'ANIMATION

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
---------------------------	----------

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?

QUE TROUVEREZ-VOUS DANS CE GUIDE ?

POURQUOI ET COMMENT CE GUIDE EST-IL NÉ ?

QUELQUES REPÈRES

LITTÉRA... QUOI?.....	15
------------------------------	-----------

DE LA LITTÉRATIE...

...À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

UNE HISTOIRE RÉCENTE

DES APPROCHES DIFFÉRENTES

NOTRE APPROCHE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ	20
---	-----------

UNE VISION POSITIVE ET GLOBALE DE LA SANTÉ

UNE ACTION SUR L'INDIVIDU ET SUR L'ENVIRONNEMENT

UNE ACTION TOUT AU LONG DE LA VIE

DES ACTIONS DE PROXIMITÉ

UNE ACTION REPOSANT SUR UNE APPROCHE COLLECTIVE

L'INFLUENCE DU NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ D'UNE PERSONNE SUR SON ÉTAT DE SANTÉ	27
--	-----------

LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LE NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ D'UNE PERSONNE.....	28
--	-----------

UN LEVIER POUR PLUS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ	34
--	-----------

QUELQUES CHIFFRES	36
--------------------------------	-----------

AGIR À PLUSIEURS NIVEAUX	38
---------------------------------------	-----------

PISTES D'ANIMATION

PRÉALABLES	43
------------------	----

QU'ENTENDONS-NOUS PAR « ESPACE COLLECTIF » ?

LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL DANS LEQUEL S'INSCRIT
L'ESPACE COLLECTIF

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU SEIN D'ESPACES COLLECTIFS

LES ATOUTS DE L'ESPACE COLLECTIF

QUELQUES POINTS DE VIGILANCE

11 PISTES D'ANIMATION POUR CONSTRUIRE DES ATELIERS SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ	48
--	-----------

VOS OBSERVATIONS

DES PISTES D'ANIMATION ADAPTÉES À DIFFÉRENTS NIVEAUX
DE MAÎTRISE DE LA LANGUE

LA SANTÉ C'EST AUSSI.....	52
----------------------------------	-----------

L'INFORMATION POUR LA SANTÉ, C'EST QUOI?.....	54
--	-----------

ILS L'ONT DIT.....	56
---------------------------	-----------

TROUVER ET COMPRENDRE DES INFORMATIONS : LEVIERS ET FREINS.....	58
--	-----------

LES SOURCES DE L'INFORMATION POUR LA SANTÉ	60
---	-----------

UN BON SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ, C'EST QUOI ?	62
---	-----------

LES MESSAGES SANTÉ VÉHICULÉS DANS LA PRESSE.....	66
---	-----------

LES INFORMATIONS POUR LA SANTÉ SUR LA TOILE EN DÉBAT	68
---	-----------

METTRE EN APPLICATION UNE INFORMATION POUR LA SANTÉ	70
--	-----------

COMMUNIQUER AVEC UN PROFESSIONNEL MÉDICAL	72
--	-----------

CRÉER OU ADAPTER UN SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ.....	74
---	-----------

L'ÉVALUATION	78
---------------------------	-----------

L'ÉVALUATION D'UNE ANIMATION

L'ÉVALUATION D'UN PROJET

BOÎTE À OUTILS.....	81
----------------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE.....	82
---------------------------	-----------

REMERCIEMENTS

Ce guide est le fruit d'un processus qui a mobilisé de nombreuses personnes que nous tenons à remercier chaleureusement.

Pour avoir accompagné le projet et pour avoir relu attentivement ce guide (ou une partie), merci à :

- # Timothée Delescluse de Médecins du Monde
- # Marie De Schrevel de l'Entr'aide des Marolles
- # Isabelle Dossogne du Centre local de promotion de la santé en province de Namur
- # Gilles Henrard de la maison médicale Saint-Léonard et doctorant en littérature en santé à l'ULg
- # Delphine Matos da Silva de l'asbl Question Santé
- # Marianne Tinant et Valérie Davreux de l'asbl La Bobine

Pour avoir accompagné le projet, de ses balbutiements à son résultat final, en participant à de multiples réunions, merci à :

- # Eduardo Carnevale du Collectif Alpha
- # Manuel Condé de l'asbl Comme chez nous
- # Séverine Lacomte de l'Espace Ressources du CPAS de Saint-Gilles

Pour leur accueil chaleureux et leur implication dans le projet, nous remercions les participant(e)s des groupes du CPAS de Saint-Gilles et de La Bobine, auprès desquels nous sommes intervenus, ainsi que leurs institutions qui ont été de véritables partenaires.

« L'information, ça commence par moi-même : je commence à chercher des infos, par exemple sur Internet ou en demandant à un voisin, à une copine... Si ce n'est pas suffisant je demande à un docteur, un pharmacien, un assistant social... Je cherche la porte à laquelle je vais aller frapper pour obtenir l'information. Surtout, je ne dois pas rester enfermée avec mes problèmes, des questions dans ma tête, je dois essayer de sortir de cette situation, en posant des questions, en cherchant, en trouvant des bonnes réponses. Comme ça, j'aurai au moins des informations variées. Après, je peux choisir l'information qui me convient à ce moment-là ».

Une participante du groupe de La Bobine, 2015

INTRODUCTION

Quotidiennement, chacun est amené à prendre des décisions qui influencent sa santé et celle de son entourage : consulter un médecin, se rendre à pied à son travail, consommer plus de fruits, voir ses amis, solliciter un service d'aide pour son logement, suivre un traitement médical... Pour réaliser des choix éclairés dans une société de plus en plus complexe, on a notamment besoin de disposer d'informations.

S'informer pour promouvoir sa santé requiert la mobilisation, parfois simultanée, de nombreuses capacités : lire, écrire et calculer, mais aussi communiquer, résoudre des problèmes, évaluer les renseignements trouvés, appliquer une information en fonction de son propre contexte de vie...

En Belgique, le pourcentage de personnes rencontrant des difficultés pour mobiliser ces capacités est estimé à 40% de la population¹. Si ce nombre peut surprendre par son ampleur, nous ne sommes pourtant plus étonnés de voir se multiplier des initiatives et des actions destinées à informer les publics sur des sujets de santé : campagnes audiovisuelles, brochures, séances de sensibilisation et d'animation, adaptation de la communication...

Mais au-delà de simplement informer, Cultures&Santé souhaite encourager les actions qui visent à développer et à soutenir, chez les individus et les groupes, une série de capacités qui les mèneront vers davantage d'autonomie dans la prise en charge de la santé. C'est le propos qui sera développé dans ce guide en mobilisant le concept de « littératie en santé ». Apparu récemment et de plus en plus en vogue, il constitue, selon nous, une porte d'entrée supplémentaire pour promouvoir la santé.

1-VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique: un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, Louvain-la-Neuve, UCL, 2014, p.19.

2-Il existe de nombreuses définitions de ce concept. Celle que nous proposons est largement inspirée de la définition du Groupe canadien d'experts sur la littératie en santé : ROOTMAN I. & GORDON-EL-BHETTY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.13.

La littératie en santé désigne la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie².

À travers l'information, la littératie en santé invite à porter une attention sur l'individu et ses capacités mais aussi sur l'environnement qui les soutient. Ainsi, la capacité d'appliquer une information dépendra fortement du contexte dans lequel la personne évolue, d'où la nécessité d'agir également sur celui-ci.

La notion de littératie en santé a déjà fait couler beaucoup d'encre au sein de la communauté scientifique, principalement concernant sa définition. Pour certains chercheurs et acteurs de santé, la littératie en santé est réservée aux informations relevant du domaine médical et de la prévention des maladies. Pour Cultures&Santé, le concept renvoie à tout type d'information ayant un impact sur la santé. Ce choix pourra amener certains à préférer la dénomination « littératie pour la santé ». Mais, il révèle surtout notre volonté de décloisonner le champ d'action en faveur de la santé.

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE ?



Didier est formateur en alphabétisation. Aujourd'hui, une apprenante est venue le trouver à la pause pour lui parler des problèmes d'humidité dans son logement et partager ses inquiétudes concernant la santé de ses enfants. C'est assez fréquent que Didier soit confronté à des questions de ses apprenants en lien avec la santé et la qualité de vie. Il cherche toujours un moyen d'y répondre.



Sarah est assistante sociale dans un Centre public d'action sociale (CPAS). Elle est chargée de mettre sur pied une formation pour la réinsertion socio-professionnelle d'usagers. Dans son travail quotidien, elle observe que la santé et parfois la maladie occupent une place importante dans l'esprit de son public : dépenses pour les soins, inquiétudes, souffrances... Ces préoccupations constituent un frein, selon elle, à l'implication des usagers dans ce type de formation.



Claire est médecin dans une maison médicale. En tant qu'informatrice de santé privilégiée et consciente de ce rôle, elle veille à communiquer avec ses patients de manière claire et accessible. Pour cela, elle utilise des supports écrits pour appuyer ce qu'elle dit. Malheureusement, elle constate que bien souvent ceux-ci ne sont pas adaptés : trop de textes, trop peu d'images, termes utilisés trop complexes ou médicaux...

Comme un air de déjà-vu ?

Les situations de Didier, de Sarah et de Claire vous semblent familières ? Vous aussi, comme bien d'autres professionnels, relais ou bénévoles, vous vous retrouvez régulièrement confronté à des questions, des demandes ayant trait à la santé ? Vous vous posez des questions sur votre rôle, votre légitimité à y répondre ? Vous vous demandez quelle réponse apporter ?

Si c'est le cas, ce guide s'adresse à vous ! Il vous apportera des éléments de réponse qui pourront notamment être appliqués dans des espaces collectifs.

QUE TROUVEREZ-VOUS DANS CE GUIDE ?



Des repères pour comprendre ce qu'est la littératie en santé et ce que Cultures&Santé met derrière ces mots, ainsi que des leviers et moyens d'action en faveur de la littératie en santé. Il s'agit de la première partie du guide.



11 pistes d'animation permettant de renforcer la littératie en santé des membres d'un groupe. Des pistes que l'animateur peut combiner ou utiliser séparément. Il s'agit de la seconde partie du guide. Les liens entre chaque piste d'animation (partie 2) et les repères théoriques (partie 1) sont clairement indiqués.

PAR EXEMPLE

Certaines personnes n'osent pas demander au professionnel médical de répéter une information, elles ont le sentiment de ne pas mériter le temps que leur consacre le médecin²⁶, elles n'osent pas demander de l'aide pour remplir un formulaire...



Le contenu du guide est ponctué d'exemples et d'illustrations. Tirés de nos expériences de terrain, ils donnent un ton et une spécificité à cette publication.

L'espace collectif, un cadre soutenu par un animateur favorisant l'interaction et la participation de chaque personne qui y évolue.



Les idées clés sont mises en avant sur le côté afin de faciliter la lecture du guide.

POURQUOI ET COMMENT CE GUIDE EST-IL NÉ ?

À l'origine : une association mobilisée par ces questions

Créée en 1978, Cultures&Santé a fait de la lutte contre les **inégalités sociales de santé** son cheval de bataille. Active dans le champ de l'éducation permanente et de la promotion de la santé, l'association inscrit son action en faveur d'une société plus solidaire et plus équitable.

Accéder, comprendre, évaluer et appliquer des informations qui améliorent l'accès aux soins, aux programmes de prévention et à une qualité de vie sont des capacités inégalement réparties au sein de la population. Elles participent en outre au renforcement des inégalités sociales de santé.

Ce constat posé, Cultures&Santé s'est mobilisée de différentes manières sur cette question au cours des dernières années :

- # en documentant cette thématique au sein de notre centre de documentation ;
- # en créant des outils pédagogiques et d'information visuels et accessibles à des publics maîtrisant difficilement le français, voire la langue écrite ;
- # en initiant des partenariats forts avec le secteur de l'alphabétisation.

Il y a 2 ans, l'envie d'aller plus en profondeur et de renforcer nos connaissances et expériences sur le sujet nous a poussés à entamer ce projet. L'objectif était, pour Cultures&Santé, d'être à même de soutenir et d'accompagner les nombreux professionnels et relais dans la mise en place d'actions et de démarches permettant de développer et de soutenir les capacités des personnes à traiter l'information pour promouvoir leur santé.

Lutter contre les inégalités sociales de santé, ça passe par la littératie en santé...



Bien-être et ressources - kit d'animation

PAR EXEMPLE

Le kit pédagogique « CPAS », réalisé en 2015, vise à mieux comprendre le système de l'aide sociale en tant que tel et à redonner du sens à l'institution qu'est le CPAS. Quelle est son histoire ? Qui prend les décisions ? Qui le finance ? Quels sont ses rôles, ses missions ?

Les personnes qui sollicitent l'aide du CPAS sont confrontées à des procédures complexes, souvent peu accessibles au citoyen lambda et encore moins à celui qui vient d'un autre pays, qui est peu alphabétisé, qui ne maîtrise pas la langue française ou qui dispose de moins de repères pour évoluer dans la complexité de notre société. Pourtant, les aides octroyées par le CPAS peuvent améliorer la qualité de vie de ces personnes (en rendant accessibles les soins de santé par exemple).



Les centres publics d'action sociale - kit d'animation



Petite histoire du projet

Phase « exploratoire »



Le guide que vous tenez entre vos mains est le fruit d'un travail de longue haleine, dont la première étape, la **phase « exploratoire »**, a débuté fin 2013. Au programme de cette première étape : exploration de la littérature, des projets existants, des besoins des publics en matière d'information, des pratiques, des constats et des problématiques relevés par les acteurs de terrain. Au cours de l'année 2014, c'est près d'une quinzaine de professionnels, aux profils variés, qui ont été rencontrés et interrogés sur ces questions.

Nous avons ensuite mis sur pied un **comité d'accompagnement**, composé de 10 professionnels, provenant de divers secteurs (soins de santé, alphabétisation, santé communautaire, insertion socio-professionnelle, promotion de la santé), travaillant en première ou en deuxième ligne sur différents territoires en Belgique : Bruxelles, Charleroi, Namur, Liège. Ce comité d'accompagnement s'est réuni plusieurs fois afin de porter un regard pluridisciplinaire sur le projet.

Une démarche et une méthodologie participatives

Parallèlement à cela, nous avons réalisé une **série d'ateliers** avec deux groupes d'adultes. La première série d'animations s'est déroulée d'avril à juin 2015 avec un groupe du CPAS de Saint-Gilles, dans le cadre de leur projet « Espace ressources ». Une deuxième série a eu lieu d'octobre à décembre 2015 avec un groupe de femmes fréquentant le service d'insertion sociale de l'asbl La Bobine (Liège). Ces expériences seront décrites plus largement dans la seconde partie du guide.

Ces ateliers ont servi de « laboratoire », au sein duquel nous avons pu tester des pistes d'animation sur les questions qui nous mobilisaient.

QUELQUES REPÈRES

LA LITTÉRA... QUOI ?

Si l'expression « littératie en santé » ne vous évoquait encore rien avant la lecture de ces quelques pages, la réalité qu'elle recouvre vous est sûrement familière... Dans la première partie de ce guide, vous découvrirez ce concept, les enjeux qui y sont sous-jacents et l'intérêt d'y faire référence.

DE LA LITTÉRATIE...

Le terme **littératie**, traduit de l'anglais « *literacy* », désigne « *la capacité de comprendre et d'utiliser la lecture, l'écriture, la parole et d'autres moyens de communication pour participer à la société, atteindre ses objectifs personnels et donner sa pleine mesure* »³. Ce terme est principalement utilisé dans les domaines de l'éducation et de l'enseignement. Toutefois, nous pouvons le rencontrer dans d'autres domaines, tels que l'économie, la communication (les médias et Internet) et bien sûr... la santé.

...À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Suivre une notice de médicament, compléter des formulaires pour la mutuelle, communiquer avec une assistante sociale sur l'insalubrité de son logement, comprendre les étiquettes sur les produits alimentaires, trouver une salle de sport...

À travers ces exemples, nous pouvons spontanément faire des liens entre la littératie d'une personne et des effets directs ou indirects sur sa santé. Ces liens ont été largement étudiés par les chercheurs au cours des années 1980 et 1990, aboutissant à la naissance du concept de « littératie en santé ».

La littératie en santé désigne, pour Cultures&Santé, la capacité d'**accéder**, de **comprendre**, d'**évaluer** et d'**appliquer** l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie⁴.

Elle recouvre quatre dimensions⁵:



3-ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHBETY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.12.

4-Il existe de nombreuses définitions de ce concept. Celle que nous proposons est largement inspirée de la définition du Groupe canadien d'experts sur la littératie en santé : ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHBETY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.13.

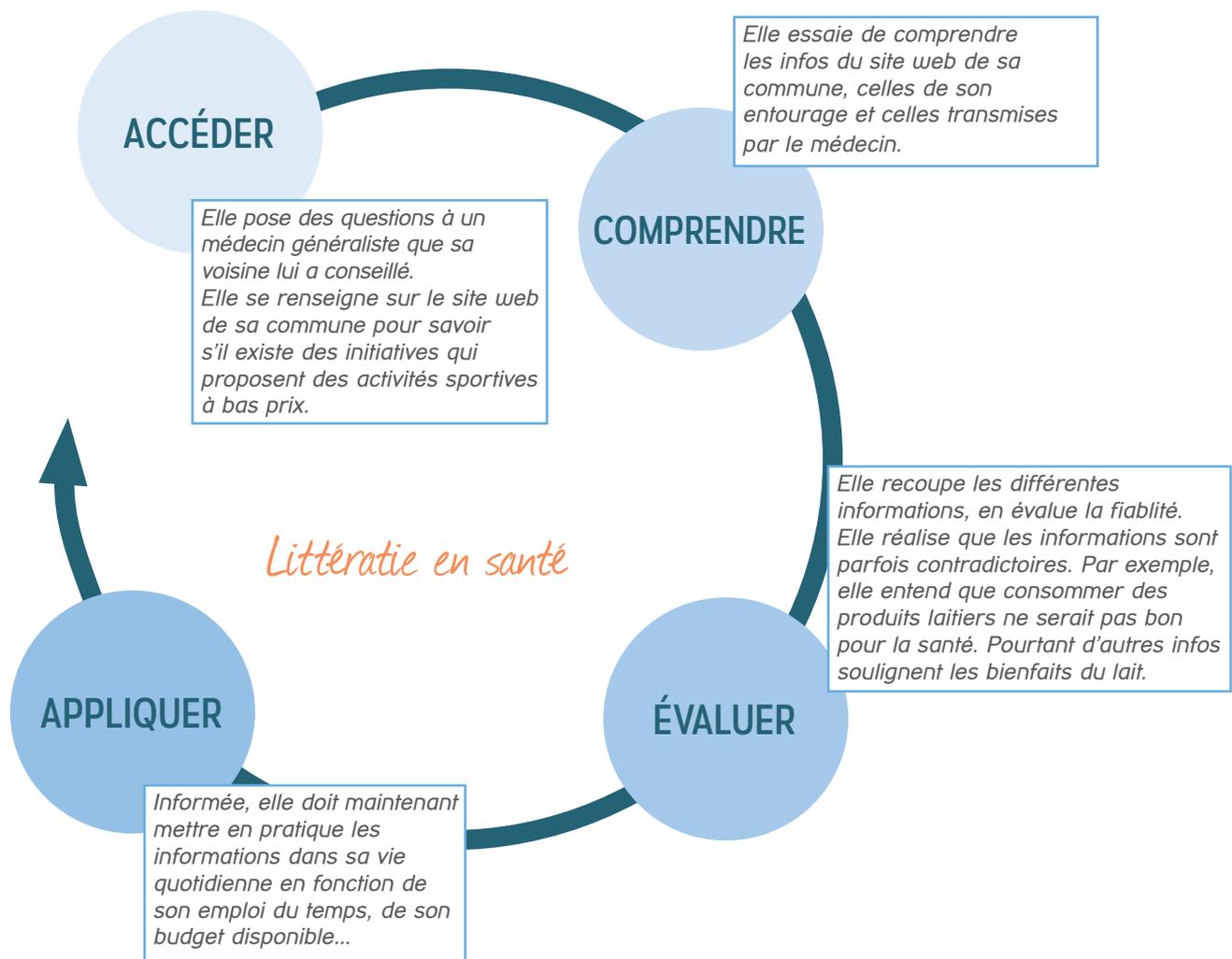
5-VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique: un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, Louvain-la-Neuve, UCL, 2014, p.4.

Dans la pratique, ça donne quoi ?

Quotidiennement, chacun doit réfléchir, agir et prendre de nombreuses décisions qui influencent sa santé et celle de sa famille, voire de la collectivité. Pour ce faire, de nombreuses capacités qui vont bien au-delà de la lecture, de l'écriture et du calcul, doivent être mobilisées – parfois simultanément.

Prenons le cas de Simone. Cette jeune femme souhaite manger plus sainement et se mettre au sport pour se sentir mieux dans sa peau. Elle décide alors de se lancer dans une quête d'informations à ce sujet.

Le schéma suivant reprend des exemples de situations pour chacun des aspects de la littératie en santé :

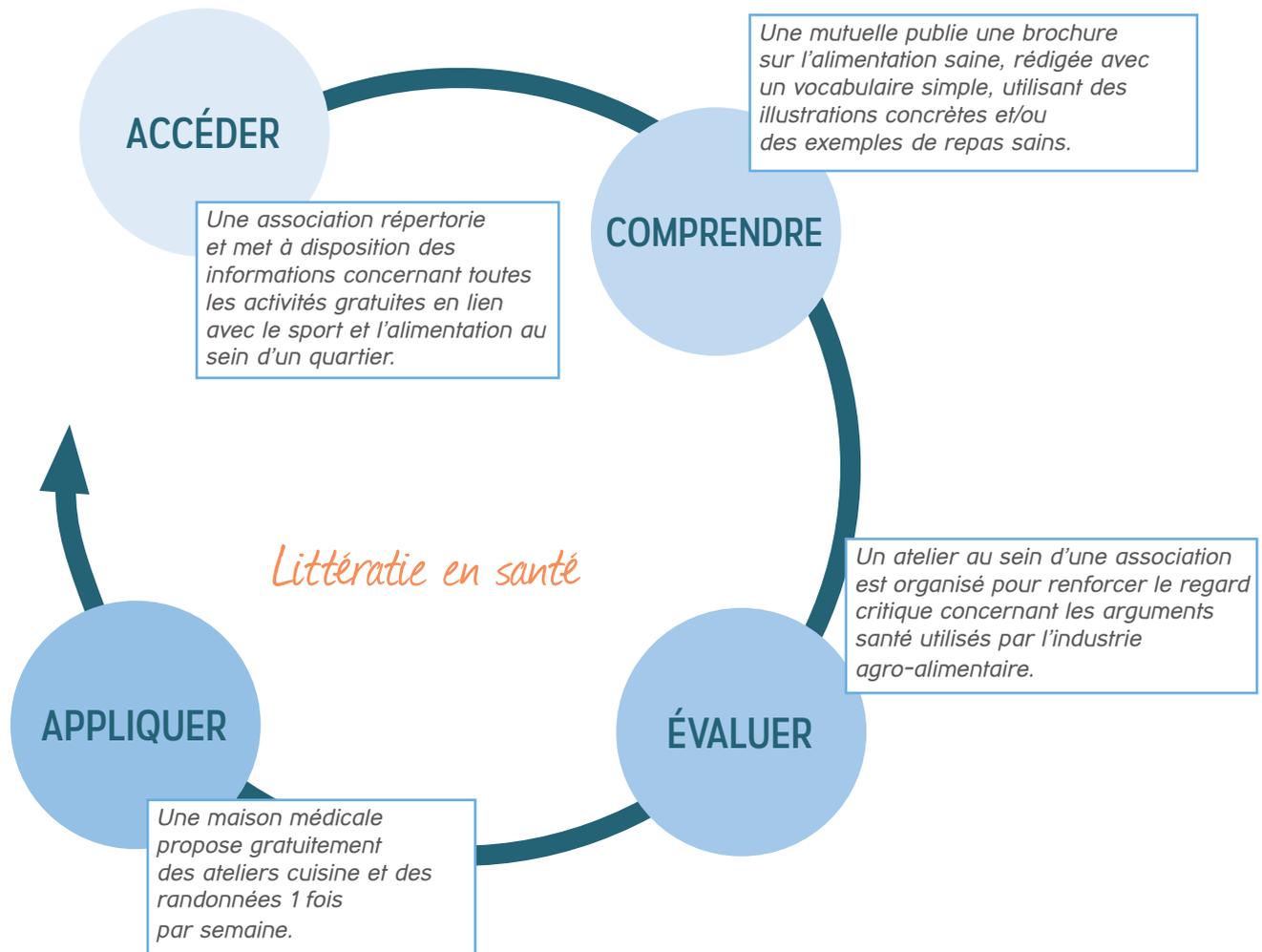


Mettons-nous, maintenant, un instant dans la peau d'un professionnel qui est en contact avec Simone. Informer Simone sur l'alimentation saine et l'activité physique afin qu'elle adopte des comportements favorables à la santé ne représente que l'une des actions possibles. Les pistes d'action sont multiples. La littératie en santé, telle que Cultures&Santé l'envisage, ouvre un champ de pratiques proches de l'éducation pour la santé⁶ ou de l'éducation permanente⁷. Pour une meilleure santé, le professionnel pourra soutenir Simone dans l'exercice de ses quatre capacités.

6-L'éducation pour la santé désigne toutes les activités qui permettent d'entrer en dialogue avec le citoyen afin qu'il puisse acquérir tout au long de la vie des compétences et des moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité (Définition du plan national d'éducation pour la santé en France, 2001)

7-Tel qu'on l'entend en Belgique, l'éducation permanente désigne des processus éducatifs participatifs visant la citoyenneté active, l'exercice des droits et l'analyse critique de notre société.

Par exemple, dans le cas de Simone, voici quelques pistes d'actions qui pourraient la soutenir dans l'exercice de ses capacités :



La quatrième dimension de la littératie en santé est « l'application de l'information ». Une dimension qui rappelle que l'information, si elle est accessible et compréhensible, n'est pas pour autant facile à mettre en œuvre. En effet, cette dimension dépendra fortement du contexte de vie de la personne. Pour Simone, cela signifie par exemple de disposer d'une offre alimentaire variée et de qualité dans son quartier et d'infrastructures ou d'espaces propices à la pratique d'une activité physique. La littératie en santé renvoie donc également à des actions qui permettent de rendre les environnements plus favorables à l'exercice des compétences des individus et de les accompagner dans l'application des informations diffusées en prenant en compte leur situation et leur parcours de vie.

*Informé et éduqué, oui !
Mais en veillant à créer des
environnements qui soutiennent
l'application des informations véhiculées.*

UNE HISTOIRE RÉCENTE

En 1974⁸, Simonds est le premier à parler de « littératie en santé ». Il propose de définir des niveaux de littératie concernant la santé pour les élèves du primaire. Son idée n'est pas tout de suite reprise, il faudra attendre les années 1990 pour qu'elle refasse surface dans le domaine de l'éducation aux États-Unis. À cette époque, les recherches sur l'impact de la littératie en santé sur l'état de santé se multiplient. En 1998, la littératie en santé est inscrite par Nutbeam⁹ dans le glossaire de promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). À partir de cette date et jusqu'à aujourd'hui, l'engouement pour la littératie en santé ne cessera de croître via des articles, des colloques, des rencontres, des enquêtes, des plans d'action¹⁰...

Progressivement, la littératie en santé devient une préoccupation des politiques. Par exemple, en Europe, elle est reconnue comme une action prioritaire au sein de la Stratégie de la Commission européenne 2008-2013¹¹. Cette reconnaissance a abouti à la réalisation d'une enquête dans 8 pays européens pour mesurer le niveau de littératie en santé de la population.

En Belgique, la littératie en santé ne fait pas encore l'objet d'une véritable politique globale et aucune enquête d'ampleur nationale n'a été menée par les autorités publiques sur la question. Néanmoins, un intérêt croissant se fait sentir :

En Belgique, la littératie en santé est un domaine d'action en émergence

- # dans le rapport 2015 sur la performance du système de santé belge, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) propose d'inclure la littératie en santé comme un indicateur de la qualité des soins¹² ;
- # les « Well Done – MSD Health Literacy Awards », qui récompensent des initiatives exemplaires en lien avec la littératie en santé, participent à attiser l'intérêt médiatique sur ces questions¹³ ;
- # une étude de l'Université catholique de Louvain en collaboration avec la Mutualité chrétienne a été publiée en 2014 et évalue le niveau de littératie en santé des Belges ;
- # les Mutualités Libres ont récemment mené une enquête (2016) auprès de 1033 Belges concernant leurs capacités à comprendre les informations délivrées par le médecin. Cette enquête s'inscrit dans le cadre du pacte d'avenir entre les autorités et les mutualités. Maggie De Block, Ministre fédérale de la Santé, y a déclaré vouloir renforcer la littératie en santé des Belges¹⁴.

8-Propos notamment recueillis dans l'article de ROOTMAN I., KASZAP M. & FRANKISH J., *La littératie en santé: un concept en émergence*, in: O'NEILL M., DUPERE S. & alii, *Promotion de la santé au Canada et au Québec: perspectives critiques*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval, 2006, p.82.

9-Glossaire de promotion de la santé, Genève, OMS, 1999, p.11. « Littératie en santé » n'apparaît pas dans la version francophone du glossaire, qui traduit les termes *health literacy* par « compétences en matière de santé ».

10-ROOTMAN I., KASZAP M. & FRANKISH J., *La littératie en santé: un concept en émergence*, in: O'NEILL M., DUPERE S. & alii, *Promotion de la santé au Canada et au Québec: perspectives critiques*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval, 2006, p.82.

11-DUPOUIS P., *La littératie en santé: comprendre l'incompréhension*, in: Éducation Santé, n°309, mars 2015, p.10.

12-Ibid.

13- Ibid.

14-Propos recueillis lors du symposium « Gérer sa santé: rêve ou réalité? Comment s'en sortir dans le dédale de l'info médicale », Bruxelles, Mutualités Libres, le 31 mai 2016.

15-MURRAY S., HAGEY J., WILLMS D. & alii, *La littératie en santé au Canada: une question de bien-être*, Ottawa, Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008, p.7.

16-SØRENSEN K., VAN DEN BROUCKE S. & alii, *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*, BMC Public Health, 2012.

DES APPROCHES DIFFÉRENTES

Depuis que la terminologie existe, de nombreux auteurs et organismes ont tenté de la définir. Tantôt étroite, tantôt large, la notion ne recouvre pas toujours les mêmes réalités et n'englobe pas les mêmes dimensions. Par exemple, dans son sens le plus étroit, « la littératie en santé se résume à savoir lire du matériel sur les soins de santé »¹⁵.

L'absence de consensus sur la définition de la littératie en santé en limite la portée et la puissance. Pour cette raison, un ensemble de chercheurs¹⁶ se

sont attelés à répertorier les définitions et les modélisations les plus répandues afin de proposer un nouveau modèle conceptuel de la littératie en santé.

Dans leur article, ils observent que deux approches du concept peuvent être habituellement distinguées.



L'approche « clinique », dont découle la plupart des recherches, met l'accent sur l'individu (en l'occurrence le patient). Dans ce type d'approche, les actions privilégiées portent sur la relation de soins entre un « patient » et son « soignant » : augmenter les capacités du patient à suivre des prescriptions, celles du médecin à communiquer clairement...

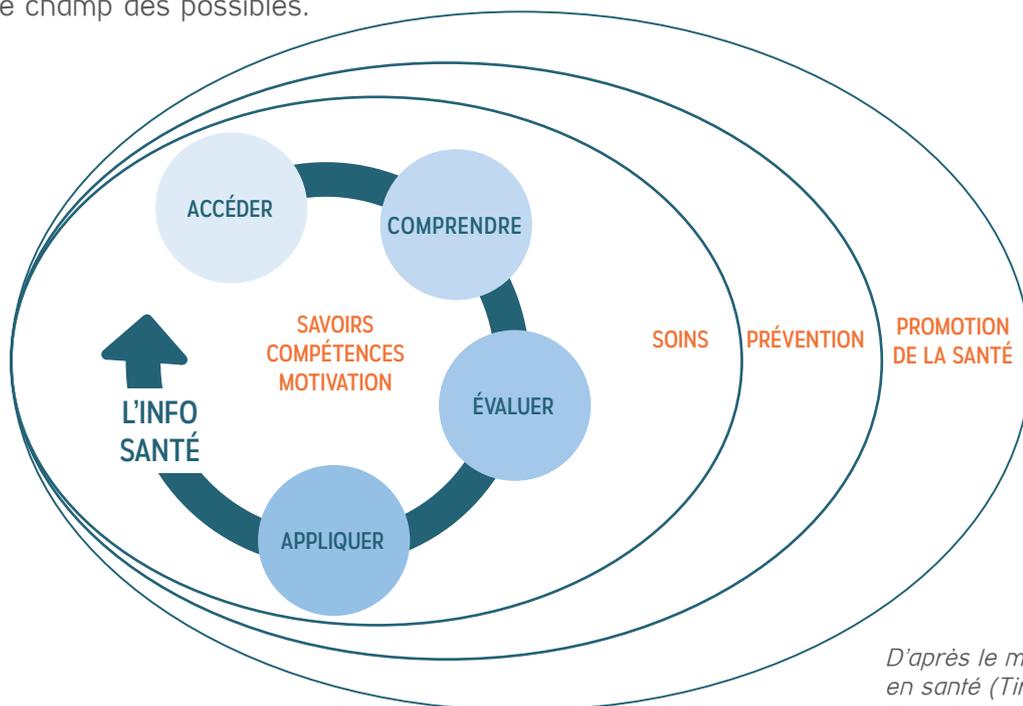
L'absence de consensus sur la définition de la littératie en santé limite la portée et la puissance de ce concept.



L'approche « santé publique », plus récente, met l'accent sur les facteurs sociaux à l'origine de faibles niveaux de littératie en santé. Dans cette approche, les actions visent la compréhension des messages de santé publique par la communauté et la participation de cette dernière aux prises de décisions pour résoudre les problèmes de santé qui la concernent. Ces actions visent davantage les institutions de soins que les personnes elles-mêmes (patients ou professionnels).

Poursuivant leur travail, ces chercheurs ont tenté d'introduire un nouveau modèle de la littératie en santé intégrant ces deux approches. Ils ont identifié trois domaines de la santé qu'ils conçoivent comme un continuum : les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé. Pour chacun de ces domaines, les personnes devront utiliser les quatre capacités de la littératie en santé. Progressivement, elles pourront donc prendre le contrôle de leur propre santé et s'engager – aussi collectivement – dans des actions de promotion de la santé.

Ce dernier modèle permet de concilier les deux types d'approche et d'ouvrir le champ des possibles.

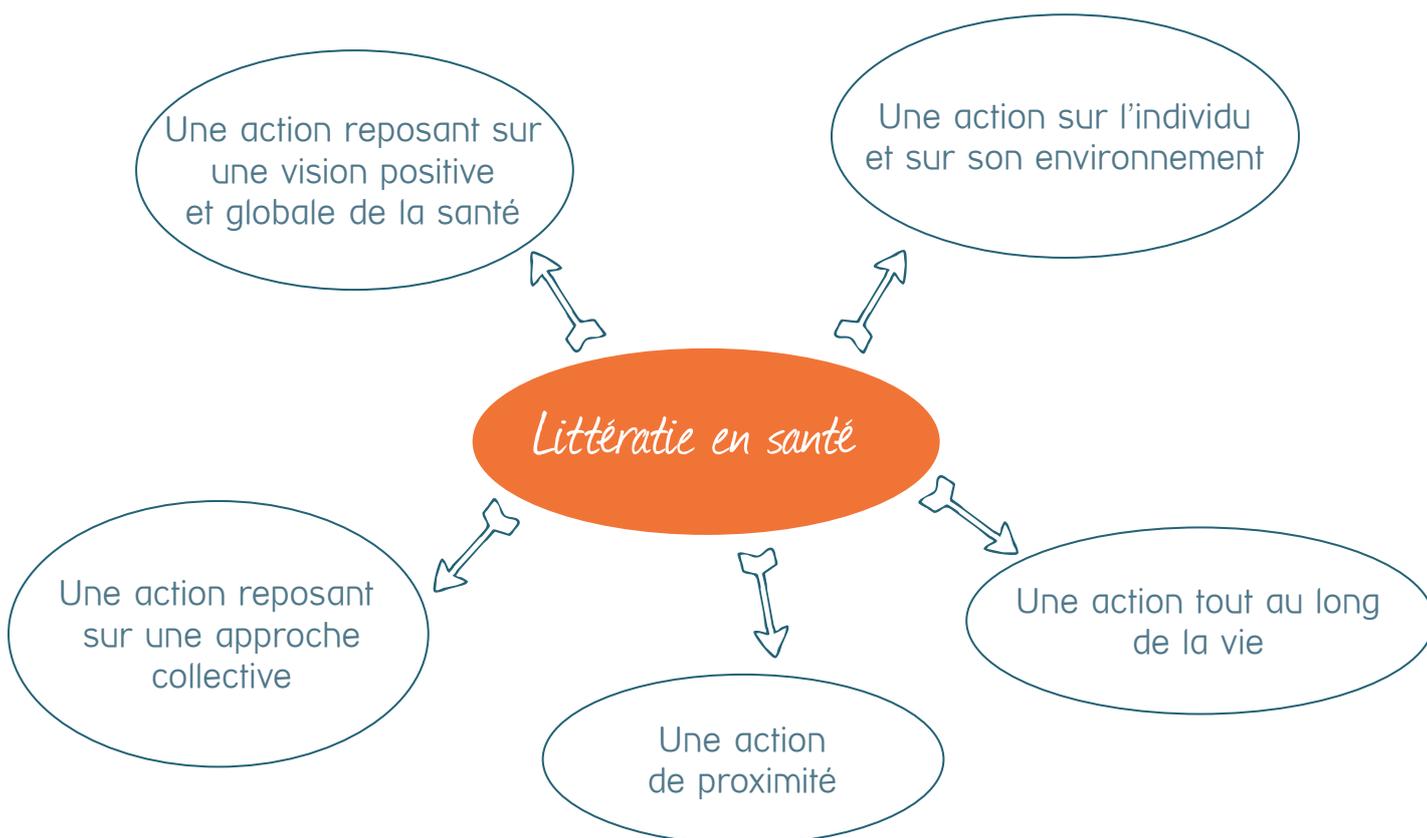


D'après le modèle intégré de la littératie en santé (Tiré de Sørensen K., Van den Broucke S. & alii, 2012)

NOTRE APPROCHE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Dans le cadre de ce guide, nous invitons le lecteur à partager la vision élargie du concept de littératie en santé qui est celle défendue par Cultures&Santé.

Nous mettons en évidence 5 caractéristiques de l'action de littératie en santé :



👁️ 👁️ AVERTISSEMENT

Avant de poursuivre, une précision s'impose : dans ces pages, nous utiliserons l'expression « information **pour** la santé ».

Celle-ci désigne toute information qui porte sur la santé dans sa dimension médicale, curative, comportementale mais aussi sur tout autre sujet producteur de santé¹⁷, c'est-à-dire une information qui permet à l'individu et à la collectivité d'**agir pour sa santé**, son bien-être. Cette vision large et multidimensionnelle de l'information et de la santé s'inscrit dans une logique de promotion de la santé.

Nous aurions pu choisir l'expression « informations **en matière de** santé », habituellement utilisée dans la littérature, mais elle nous semblait faire référence à la nature de l'information (avec un risque de retomber dans un sens strictement biomédical) et non à ce qu'elle permet : obtenir une meilleure santé.

17-Par exemple, les déterminants sociaux de la santé (revenu, emploi, logement, droits...)

UNE ACTION REPOSANT SUR UNE VISION POSITIVE ET GLOBALE DE LA SANTÉ

Longtemps, la santé a été principalement associée à l'absence de maladie et d'infirmité. Cette représentation est encore largement répandue dans nos sociétés. Quand on parle de santé, la maladie et le soin arrivent très vite sur la table. C'est le cas également lorsque l'on évoque une politique de santé, une action dans le domaine de la santé, un système de santé...

Pourtant dès 1948, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a proposé une vision plus élargie et positive de la santé, la définissant comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social* ». La santé, c'est donc être bien dans son corps, dans sa tête et avec les autres. Plus tard, cette définition sera complétée par la Charte d'Ottawa (1986)¹⁸ : la santé est une ressource de la vie quotidienne permettant à l'individu et à la collectivité de « *réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins, d'une part, et d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci, d'autre part* ». Dans la Charte d'Ottawa, on retrouve également la notion de déterminants de la santé : le revenu dont on dispose, le logement ou le quartier dans lequel on habite, le niveau de diplôme obtenu, la pénibilité de notre travail, le niveau de maîtrise de la langue... sont autant de facteurs qui vont influencer positivement ou négativement la santé. Ces déterminants de la santé constituent des leviers importants pour améliorer la santé et la qualité de vie.

 Agir pour la littératie en santé, c'est augmenter les capacités des individus à accéder, comprendre, évaluer et appliquer des informations qui ne se cantonnent pas à la dimension curative et médicale de la santé, mais qui sont plus largement porteuses et productrices de santé. Nous parlerons ici d'information pour la santé.

18-La Charte d'Ottawa est le document qui fonde, en 1986, la Promotion de la santé.

UNE INFORMATION POUR LA SANTÉ

PORTE SUR DIFFÉRENTS SUJETS



LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Exemples :
connaissance des espaces de participation des parents dans l'école, programme des ateliers cuisine de la maison médicale du quartier, droits du travailleur concernant la prévention des risques psychosociaux...



LES SYSTÈMES DE SANTÉ OU DE PROTECTION SOCIALE

Exemples :
fonctionnement de l'intervention majorée ou du dossier médical global, accès à l'aide médicale urgente, taux de remboursement des soins, droits du patient...



LES FACTEURS DE RISQUES ET DE PROTECTION LIÉS À UNE MALADIE/UN ACCIDENT

Exemples :
dangers d'une exposition prolongée au soleil, recommandations nutritionnelles, dispositions à prendre pour lutter contre les accidents domestiques, programmes de dépistage...



LA MALADIE, LE CORPS ET LES SOINS

Exemples :
reconnaissance des symptômes liés à une maladie, connaissance des organes et du fonctionnement du corps, suivi du traitement d'une maladie chronique...

PASSE PAR DIFFÉRENTS CANAUX



Des interactions en collectif

Conférences, animations santé, cours, expositions...



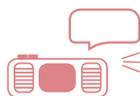
Des interactions individuelles

Échanges avec un professionnel, un pair, un proche...



Des supports d'information

Affiches, brochures disponibles auprès d'organismes ou diffusées par envoi postal, toutes boîtes...



Des campagnes audiovisuelles

Spots radio, télévisés ou disponibles sur Internet.



Des publicités provenant de différents annonceurs

Industries pharmaceutique, agroalimentaire, cosmétique...



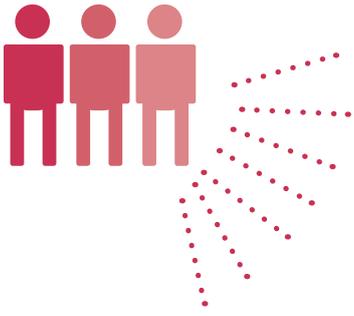
Des supports numériques

Sites Internet d'information spécialisés, forums, réseaux sociaux...

...

Et encore...

Des livres, des articles de journaux ou de magazines, des sujets dans les journaux ou magazines télévisés



EST TRANSMISE PAR DIFFÉRENTS PROTAGONISTES

Les professionnels de première ligne (acteurs des systèmes), au sein des CPAS, des services sociaux, des mutuelles, des services publics...

Les leaders d'opinion qui influencent les décisions comme les intervenants des médias, les représentants politiques...

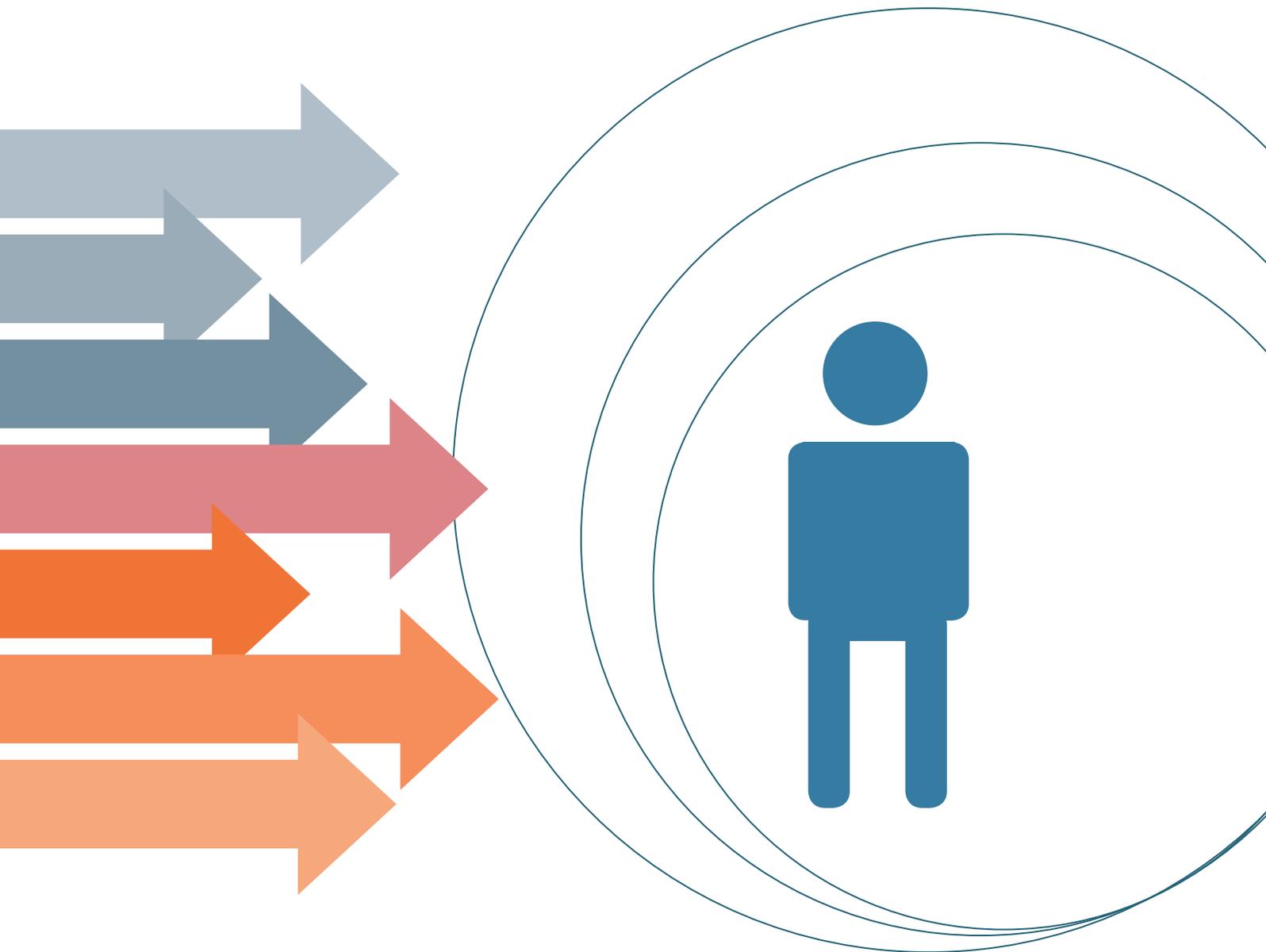
Le personnel médical ou paramédical tel le médecin généraliste, le médecin spécialisé, le pharmacien, l'infirmier communautaire, l'accueillant en maison médicale...

Les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé.

Les annonceurs publicitaires : pour faire vendre des produits ou des services, ceux-ci n'hésitent pas à véhiculer des normes de santé qui alimentent une forme de cacophonie informationnelle.

Les formateurs, éducateurs et enseignants au sein des écoles de l'insertion socio-professionnelle, de l'alphabétisation...

Les proches et les pairs tels que la famille, les amis, la communauté mais aussi des personnes expertes du vécu, des relais communautaires...



UNE ACTION SUR L'INDIVIDU ET SUR L'ENVIRONNEMENT

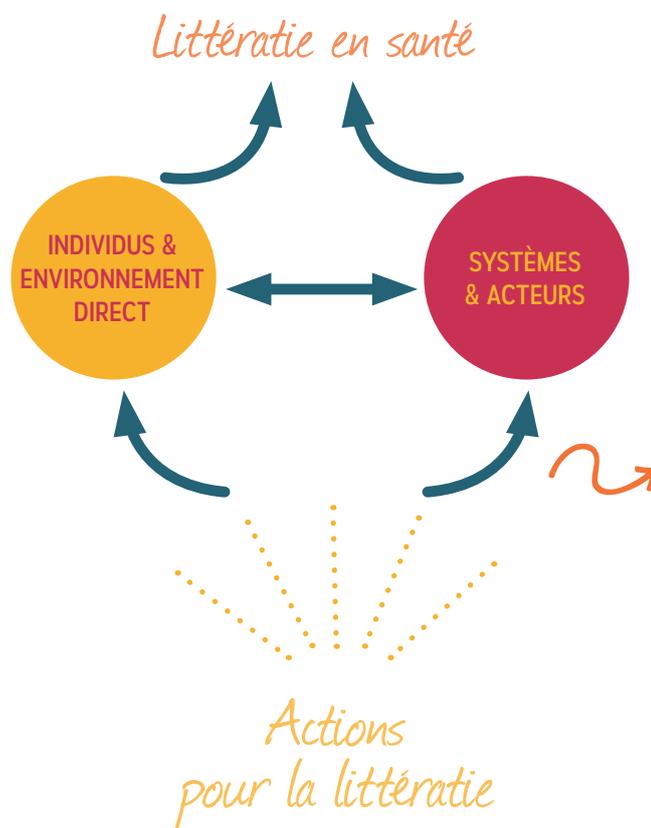
Face à la profusion d'informations, il peut être difficile de trouver celle que nous cherchons et à laquelle nous pouvons nous fier.

Les brochures d'information, lorsqu'elles ne contiennent que du texte et mobilisent des termes scientifiques, peuvent être difficiles à comprendre.

Trouver l'information d'une procédure de remboursement de sa mutuelle sur son site Internet devient difficile lorsque celui-ci n'est ni assez intuitif ni rédigé en langage clair.

Ces exemples mettent en évidence que la littératie en santé d'une personne ne renvoie pas uniquement à ses capacités individuelles mais qu'elle dépend également de la qualité de l'information disponible et du degré de complexité des systèmes. La littératie en santé peut donc être vue comme un équilibre entre d'une part les capacités individuelles et d'autre part les systèmes (et les acteurs au sein de ces systèmes). Ce point sera développé de manière plus approfondie à la page 28.

Plus largement, l'amélioration de l'environnement social, physique, matériel des individus aura une influence sensible sur le développement et l'exercice des capacités. En identifiant les éléments qui conditionnent le niveau de littératie en santé (éducation, réseau social, parcours de vie...), nous multiplions les moyens d'action et les types d'acteurs qui peuvent jouer un rôle dans ce domaine : associations de patients, médias, organisations (gouvernementales et non gouvernementales), corps médical, université, enseignants, entreprises mais aussi le politique.



Agir pour la littératie en santé, c'est privilégier une action de double mouvement : sur les individus et leurs capacités mais aussi sur les systèmes, leurs acteurs et les environnements qui soutiennent le développement et l'exercice de ces capacités. Nous les appellerons ici « environnements prolittératie ».¹⁹

¹⁹ -Un environnement *prolittératie* est un environnement favorable à la littératie en santé qui soutient le développement et la mise en application des capacités de littératie en santé. Le terme a été trouvé dans : LEMIEUX V., *Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, p.7.

UNE ACTION TOUT AU LONG DE LA VIE

Dans la définition de la littératie en santé que nous avons retenue, les mots « au cours de la vie » ont été soigneusement choisis et intégrés. Pourquoi? Pour attirer l'attention sur le fait que les capacités d'accès, de compréhension, d'évaluation et d'application de l'information évoluent et peuvent être développées tout au long de la vie.

« Une bonne littératie en santé commence durant la petite enfance, et elle se nourrit continuellement des connaissances et de l'expérience acquises au cours de la vie »²⁰. Il est donc important de concentrer ses efforts sur l'enfance et l'adolescence, car c'est là que les capacités de base s'acquièrent. Toutefois, ce processus ne doit pas s'arrêter au sortir de l'école et doit accompagner l'individu à chaque étape de sa vie. En effet, les savoirs, les systèmes, les technologies et les situations auxquelles nous sommes confrontés évoluent, les capacités doivent donc sans cesse être renouvelées. De plus, nos capacités sont intrinsèquement liées à nos besoins en termes d'information. Par exemple, une personne devenue diabétique va développer des capacités qu'elle n'aurait peut-être pas développées dans d'autres circonstances : recherche d'informations par différents biais, communication avec le personnel soignant et d'autres personnes diabétiques...



Agir pour la littératie en santé, c'est construire, développer et soutenir les capacités à tout âge, de la petite enfance à la vieillesse.

UNE ACTION DE PROXIMITÉ

La littératie en santé désigne un ensemble de capacités qui peuvent s'exercer et être développées dans divers milieux et contextes. La relation patient-soignant n'est qu'un des nombreux contextes dans lesquels nous pouvons mettre en place des actions de littératie en santé. Pourtant, c'est celui qui est le plus répandu dans les propositions d'actions.

Selon nous, la littératie en santé peut se développer à l'école, dans des activités extra-scolaires mais aussi dans le monde du travail, au sein d'une maison communautaire, dans un lieu d'alphabétisation, au sein d'un organisme d'insertion socio-professionnelle, dans un quartier...

Les actions dans les milieux de vie des personnes permettent de prendre en compte de manière plus spécifique certains besoins. Par exemple, adapter les informations transmises sur les consignes de sécurité au sein d'une entreprise pour qu'elles correspondent aux conditions de travail des employés et pour faciliter leur application. Cette approche de proximité permet également de porter son attention sur les populations vivant dans des contextes où les inégalités se font particulièrement sentir ou ayant un parcours de vie fragilisant.



Agir pour la littératie en santé, c'est agir au plus près de la population là où elle naît, grandit, apprend, travaille, vieillit.

20-ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHETTY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.13.

UNE ACTION REPOSANT SUR UNE APPROCHE COLLECTIVE

Les capacités que vise la littératie en santé ne permettent pas uniquement à la personne de gérer, préserver ou améliorer sa propre santé ; elles lui permettent également de gérer, préserver et améliorer la santé de son entourage : ses enfants, ses proches, ses amis, ses connaissances...

En outre, ces capacités doivent lui permettre de participer aux décisions collectives qui concernent la santé de sa communauté et plus largement de la population. Par exemple, une commune (en charge de l'instruction publique) négocie un nouveau contrat pour l'offre des cantines scolaires de son territoire ; des représentants d'associations de parents de plusieurs écoles communales se rassemblent et s'investissent dans l'élaboration de recommandations pour des repas de qualité. Ces recommandations seront ensuite transmises à l'échevin pour qu'elles soient prises en compte dans la réalisation du cahier des charges.

L'acquisition de ces capacités s'appuie également sur des interactions et des dynamiques collectives d'apprentissage, c'est pourquoi la deuxième partie de ce guide proposera des pistes d'action dans ce domaine.



Agir pour la littératie en santé, c'est répondre à un objectif de promotion de la santé qui vise à renforcer la participation de la communauté à la prise en charge de sa santé. Cela passe par l'action collective.

L'INFLUENCE DU NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ D'UNE PERSONNE SUR SON ÉTAT DE SANTÉ

Plusieurs chercheurs²¹ ont mis en évidence les retombées positives d'un bon niveau de littératie en santé.

Une personne qui présente un bon niveau de littératie en santé aura plus de chances :

- # de participer aux activités de prévention (ex. : dépistages) ;
- # d'adopter des comportements plus favorables à la santé ;
- # d'appliquer correctement un traitement médical ;
- # d'avoir confiance dans ses choix ;
- # d'éviter les maladies chroniques ;
- # de connaître moins d'hospitalisations et de moins recourir au service d'urgence ;
- # de diminuer ses dépenses en soins de santé ;
- # de présenter un meilleur état de santé perçu ;
- # de promouvoir des activités favorisant la santé auprès d'autres personnes ;
- # de connaître les enjeux de santé de la communauté et de la société.

Une personne qui présente un bon niveau de littératie en santé aura plus de facilités à accéder, comprendre, évaluer et appliquer des informations pour la santé.

Les deux derniers points touchent à des aspects qui dépassent l'individu, pour concerner son entourage, sa communauté, la société. De bons niveaux de littératie en santé profitent à tous et s'accompagnent notamment d'une diminution des dépenses des soins de santé pour la société (utilisation plus adéquate des systèmes de santé, diminution des maladies chroniques...).

Notons que les niveaux de littératie en santé s'inscrivent dans un continuum : il n'y a pas d'un côté ceux qui accèdent, comprennent, trient et appliquent parfaitement l'information et de l'autre ceux qui n'y arrivent pas. Aussi, comme nous le verrons ci-après, la littératie en santé est un déterminant de santé étroitement lié à d'autres déterminants (tels que l'alphabétisation, le niveau de revenus, la scolarité), elle ne détermine pas, à elle seule, l'état de santé d'une personne.

21-VANCORENLAND S., AVALOSSE H., VERNIEST R. & alii, *Bilan des connaissances des Belges en matière de santé*, in : Education Santé, n°315, octobre 2015, p.3.

KICKBUSH I., JÜRGEN M. & alii, *Health literacy. The solid facts*, Copenhagen, WHO, 2013, p.7.

HEATH S. & G. MURPHY, *Littératie en santé dans les organisations communautaires: une trousse pour soutenir la mobilisation et la planification*, Nouvelle-Ecosse, Halifax, 2014, p.11-13.

LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LE NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ D'UNE PERSONNE

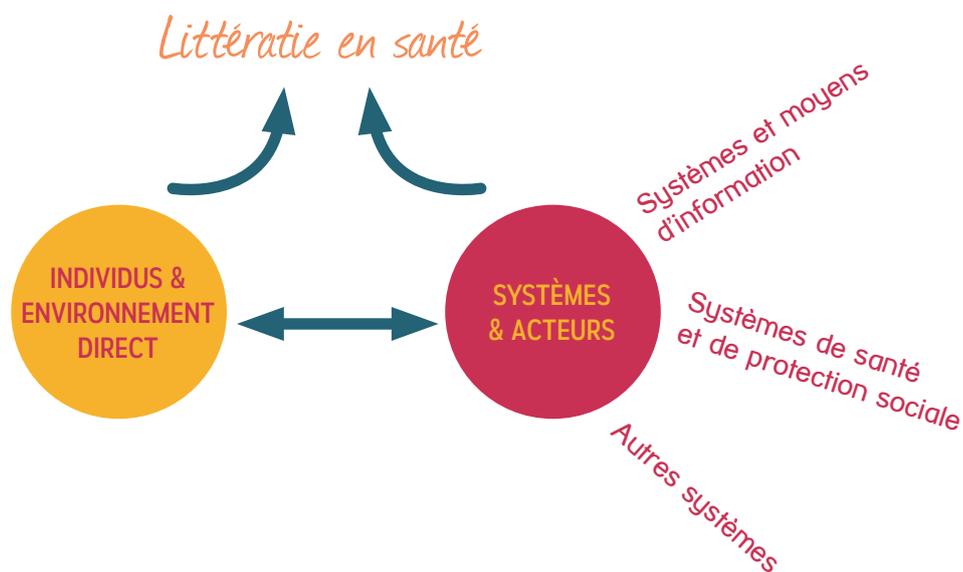
Si l'état de santé d'une personne est, en partie, influencé par son niveau de littératie en santé, il est important d'identifier les facteurs qui, à leur tour, façonnent le niveau de littératie en santé.

Pour ce faire, nous avons puisé dans la littérature et nos expériences. Lorsque nous sommes intervenus auprès de deux groupes d'adultes, nous avons, par exemple, eu l'occasion de les interroger sur ce qui les soutenait ou les freinait dans leur recherche et leur compréhension des informations.

Le niveau de littératie en santé d'une personne est influencé par :

- # des facteurs liés aux systèmes et les acteurs à l'intérieur de ces systèmes;
- # des facteurs liés à l'individu et son environnement direct.

FACTEURS LIÉS AUX SYSTÈMES ET À LEURS ACTEURS



Les systèmes et moyens d'information

À savoir la disponibilité et l'accessibilité de l'information, la qualité de la communication avec l'informateur (par exemple, le personnel soignant ou l'agent en promotion de la santé) ou le caractère adapté des informations. La difficulté réside parfois dans la profusion d'informations disponibles et qui entrent en contradiction les unes avec les autres (surinformation).

Les systèmes de santé et de protection sociale

Ceux-ci sont de plus en plus complexes et de moins en moins lisibles pour l'utilisateur. Ils nécessitent de mobiliser de nombreuses compétences pour pouvoir y recourir (ex. : formulaires à remplir, connaissance des droits sociaux, déplacement au sein d'un hôpital).

Autres systèmes

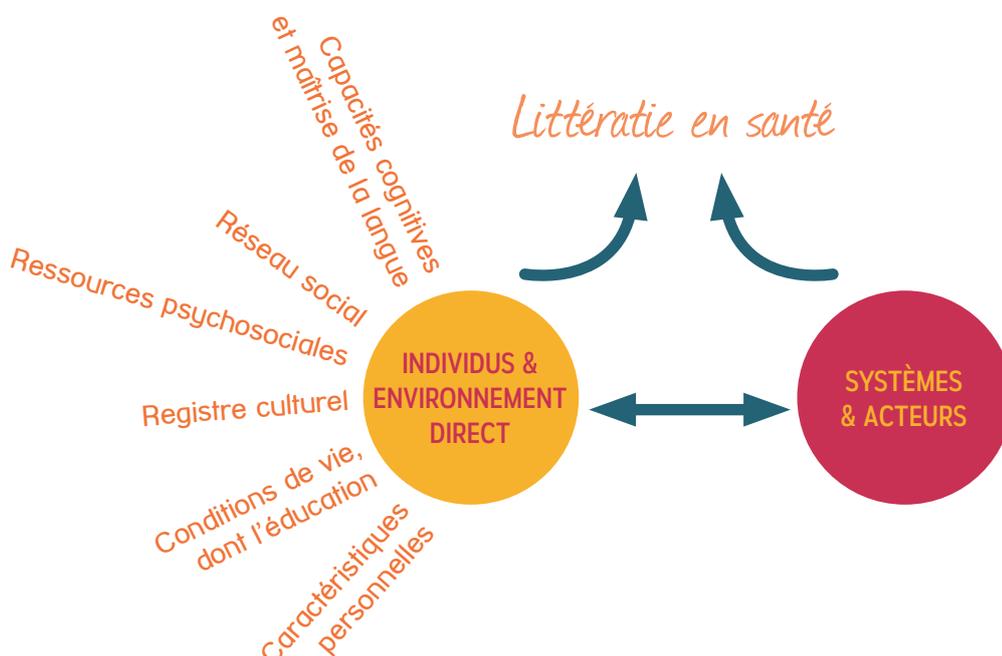
Aide sociale (CPAS), système judiciaire, système politique et de participation à la vie citoyenne.

PAR EXEMPLE

Une affiche pour signaler la tenue d'un atelier cuisine au sein d'une maison médicale, si elle contient uniquement du texte et mobilise des mots complexes, ne facilitera ni la compréhension des informations par un public peu scolarisé ni, par conséquent, sa participation.

Pour gagner du temps, un médecin accueille plusieurs patients en même temps. On peut supposer qu'il ne s'agit pas de conditions optimales pour favoriser la communication avec le patient.

FACTEURS LIÉS À L'INDIVIDU ET À SON ENVIRONNEMENT DIRECT



Les capacités cognitives et la maîtrise de la langue

Ce sont les processus mentaux en lien avec la connaissance tels que la mémoire, le langage, le raisonnement, la résolution de problèmes, la prise de décision, l'attention²². Les capacités cognitives d'une personne influencent sa capacité à traiter l'information pour la santé. Cette catégorie inclut les capacités en écriture, calcul et lecture. Concernant cette dernière, des études ont montré que la lecture quotidienne (de la presse, de sites web, de livres...) est considérée comme ayant le plus gros impact sur le niveau de littératie en santé, avant même le niveau de scolarité²³. La maîtrise de(s) langue(s) véhiculaire(s) du pays est également intégrée à cette catégorie.

PAR EXEMPLE

Une personne pour qui le français n'est pas la langue maternelle présentera des plus grandes difficultés à trouver et comprendre des informations dans un pays francophone.

Pour faciliter l'application du traitement par une personne ayant des difficultés à se repérer dans le temps, une pharmacienne a décidé de préciser sur la boîte des médicaments les jours au cours desquels le médicament doit être pris.

Le réseau social

Ce sont « les relations et les liens d'ordre social entre les individus qui permettent d'obtenir un soutien social favorable à la santé » et, dans ce cas-ci, à la littératie en santé. L'entourage, qui constitue une partie du réseau social, est la source d'information la plus proche de l'individu : face à un problème en lien avec la santé, l'entourage partagera un vécu, le conseillera, l'orientera vers des acteurs ou des ressources, l'écouterà... Ensuite, l'entourage peut être mobilisé dans certaines situations pour compenser des difficultés d'accès et de compréhension. Outre l'entourage proche, le réseau social désignera également les personnes avec lesquelles nous entrons en contact dans notre quotidien comme les membres d'une association fréquentée, les relations professionnelles, les relations tissées lors d'activités de loisirs...

PAR EXEMPLE

De nombreuses personnes se rendent en consultation médicale ou à un rendez-vous chez l'assistant social avec un membre de leur famille qui joue le rôle de traducteur ou de médiateur.

Suite à l'annonce du diagnostic de sa maladie, une personne est accompagnée par une association de patients. Celle-ci l'aide pour obtenir des informations sur la maladie en question ainsi que sur les ressources disponibles, la met en contact avec des personnes ayant vécu une expérience similaire...

Les ressources psychosociales²⁵

Elles sont d'ordre émotionnel et relationnel :

- # de l'ordre de l'émotion : savoir gérer son stress, avoir un sentiment d'auto-efficacité dans ses actions, prendre du recul par rapport à son propre ressenti... Cela comprend toutes les ressources relevant de la relation de soi à soi, quand nous sommes à la fois le sujet et l'objet de nos réflexions.
- # de l'ordre du relationnel : savoir faire preuve d'empathie, écouter activement, prendre en compte l'avis d'autrui, coopérer et négocier, exprimer une difficulté... Cela comprend toutes les ressources propres à l'individu qui s'inscrivent dans la relation avec les autres.

PAR EXEMPLE

Certaines personnes n'osent pas demander au professionnel médical de répéter une information, elles ont le sentiment de ne pas mériter le temps que leur consacre le médecin²⁶, elles n'osent pas demander de l'aide pour remplir un formulaire...

22-LEMAIRE P., *Psychologie cognitive*, Bruxelles, De Boeck, 1999, p.14.

23-MURRAY S., HAGEY J., WILLMS D. & alii, *La littératie en santé au Canada : une question de bien-être*, Ottawa, Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008, p.27,29.

24- *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, OMS, 1999, p.21.

25- Pour en savoir plus sur ce sujet : *Focus Santé : Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé*, Bruxelles, Cultures&Santé, 2015, 36 p.

PAR EXEMPLE

« Un patient présentant un haut niveau de scolarité peut devenir imperméable aux propos de son médecin dès l'instant où a été prononcé le mot cancer. De même, les médecins qui deviennent eux-mêmes patients peuvent voir leur niveau de compréhension chuter sous l'effet de l'anxiété par exemple »²⁷.

Ces ressources vont avoir une influence sur la manière dont on va solliciter, réceptionner et interpréter une information.

Entre également en compte l'état de la personne, ce qu'elle pense et espère d'elle-même au moment où elle recherche à activer ces ressources : sa motivation et son état émotionnel et physique conditionneront sa disponibilité et sa capacité à mettre en œuvre la solution qu'elle a identifiée.

Le registre culturel

Chacun porte en soi des croyances, des échelles de valeurs et des représentations sociales qui vont influencer la manière de percevoir et d'interpréter le monde et ainsi guider ses comportements. Le registre culturel se construit à partir de nos expériences personnelles et professionnelles, de ce qui nous est transmis, des connaissances scientifiques ou profanes, du sens commun... Certains aspects sont partagés par les membres d'un groupe et sont associés à une appartenance sociale.

La santé est empreinte de ce registre culturel : les représentations de la santé ou du corps varient d'une personne à l'autre, d'un groupe à l'autre et influencent nos comportements et la manière dont on va prendre en compte l'information que l'on reçoit. Parfois, il arrive que le registre culturel interfère avec l'application d'une recommandation scientifiquement validée ou socialement valorisée. Cela va dépendre également de la confiance accordée à la source de l'information. À ce titre, Peretti-Watel et Moatti ont mis en lumière que les personnes issues des milieux populaires se montrent davantage méfiantes vis-à-vis des messages de prévention car ils émanent des autorités politiques. Selon les auteurs, l'enquête INPES (2008) révèle que ces personnes « sont plus nombreuses à juger la prévention énervante, infantile, envahissante, ou à s'y déclarer indifférentes »²⁸.

Le professionnel a également son propre registre culturel, qui détermine sa manière de communiquer, le type de projets qu'il met en place, ce qu'il pense de son public... Il est important qu'il en ait conscience et qu'il puisse questionner ses propres représentations d'un sujet.

PAR EXEMPLE

Bien consciente des recommandations nutritionnelles pour les jeunes enfants, une maman continue de placer deux fois par semaine un paquet de chips dans la boîte à tartines de son petit garçon pour sa collation à l'école. Pour elle, le plaisir de son enfant passe avant cette prescription alimentaire et s'inscrit dans une sorte de tradition familiale.

Lorsqu'il se rend en consultation médicale, cet homme attend que son médecin lui prescrive des médicaments. S'il ne le fait pas, il ne s'agit alors pas d'un bon médecin selon lui.

26-ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHBETY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.26.

27-DUPOIS P., *La littératie en santé : comprendre l'incompréhension*, in : *Éducation Santé*, n°309, mars 2015, p. 10.

28-PERETTI-WATEL P. & MOATTI J.-P., *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil (La République des idées), 2009, p.80.

Les conditions de vie

Des facteurs sociaux qui déterminent la santé (tels que le niveau de revenu, le niveau d'études, le parcours de vie) influencent également le niveau de littératie en santé d'une personne.

Parmi ces éléments, nous mettons l'accent sur l'éducation et le système éducatif. Ce dernier est important car il construit en partie les capacités de base de tout un chacun. Or l'école est un système encore inégalitaire actuellement. Selon notre niveau de scolarité, nous n'aurons pas les mêmes outils et ressources pour naviguer dans les systèmes complexes.

Être né à l'étranger est un autre facteur important de la littératie en santé. Le parcours d'exil est associé à une série de fragilités : difficultés dans la maîtrise de la langue, changement d'environnement culturel, isolement, état psychologique plus fragile, situation de précarité administrative et sociale.

PAR EXEMPLE

Une mère, venue seule en Belgique avec ses enfants d'Afrique de l'Est en situation de chômage et de relatif isolement, a peu d'occasions de parler français ; elle se retrouve dans des difficultés face à l'écrit et ne pourra donc déchiffrer seule une lettre l'invitant à se faire dépister.

Malade, un homme n'a pas pu joindre son médecin car il ne disposait pas du crédit nécessaire sur son téléphone.

Les caractéristiques individuelles

Certaines caractéristiques, intrinsèques à la personne, peuvent influencer son niveau de littératie en santé. Elles ne sont pas modifiables mais il est nécessaire d'en tenir compte quand on agit en faveur de la littératie en santé.

- # l'âge : le vieillissement peut s'accompagner d'une diminution de certaines facultés cérébrales, d'un risque accru de maladies et donc d'une augmentation des informations à traiter, d'un plus grand isolement...
- # l'existence de déficiences visuelles ou auditives.

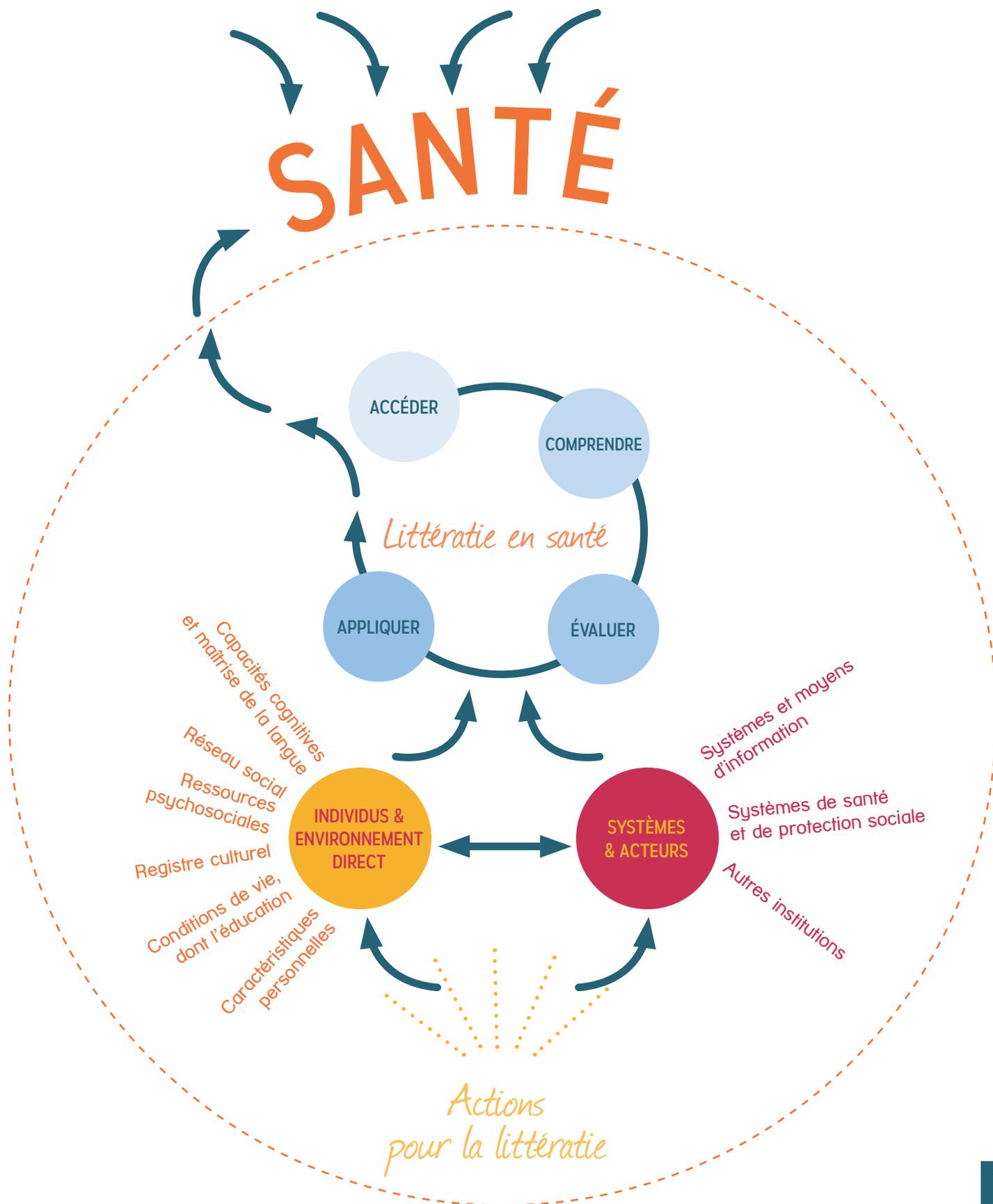
PAR EXEMPLE

Une personne sourde accède plus difficilement aux campagnes d'information ou de prévention. Celles-ci sont trop compliquées et ne reposent pas sur les représentations sociales des sourds mais sur celles des entendants²⁹. De par son handicap, une personne sourde peut rencontrer des difficultés liées à la lecture et l'écriture et passer à côté d'une information pour la santé.

À cause d'un problème de vue, une personne âgée n'arrive plus à déchiffrer les notices d'un médicament.

29-Accès sourds, accessoire ? Guide pour améliorer l'accès à l'information pour les personnes sourdes, Bruxelles, APEDAF asbl, 2011, p.33.

Le schéma suivant illustre les facteurs qui influencent la littératie en santé d'une personne et l'effet de celle-ci sur la santé. Bien sûr, la santé d'une personne est influencée par de multiples facteurs, tels que le logement, l'emploi, les loisirs, les modes de vie... La littératie en santé n'est que l'un de ces facteurs.



UN LEVIER POUR PLUS D'ÉQUITÉ EN SANTÉ

La littératie en santé soulève des questions d'équité et de justice sociale. En effet, les gens ne sont pas égaux face au développement et à l'exercice de ces capacités. Ces inégalités ont, la plupart du temps, une cause sociale : niveau de revenu, niveau de scolarité, importance du réseau social... Ainsi, les personnes peu scolarisées, en situation de précarité, âgées ou immigrées sont davantage concernées par ces difficultés.

C'est dans les catégories de populations les plus défavorisées socio-économiquement que l'on rencontre les niveaux de littératie en santé les plus faibles³⁰. L'enquête européenne (2012) a montré que la littératie en santé suit un gradient social concernant l'éducation : la littératie en santé augmente avec le niveau d'éducation³¹. Cette distribution inégale de la littératie en santé participe à expliquer les écarts de santé³² entre les groupes sociaux. De plus, la complexité des différents systèmes renforcent ces inégalités sociales de santé.

En agissant pour la littératie en santé, on peut contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. L'universalisme proportionné se montre un principe d'action efficace dans ce domaine. Il invite à ce que les caractéristiques, la fréquence, la durée et l'intensité d'actions universelles soient adaptées au degré de désavantage des différents groupes au sein de la population (par exemple : une brochure créée spécifiquement pour des personnes maîtrisant plus difficilement la langue est également utilisable par d'autres).

C'est dans les catégories de population les plus défavorisées socio-économiquement que l'on rencontre les niveaux de littératie en santé les plus faibles. La littératie en santé soulève donc des questions d'équité et de justice sociale.

30-VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique: un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, Louvain-la-Neuve, UCL, 2014, p.5.

31-KICKBUSH I., JÜRGEN M. & alii, *Health literacy. The solid facts*, Copenhagen, OMS, 2013, p.7.

32- En Belgique, par exemple, en 2001, il y avait une différence de 7,47 années dans l'espérance de vie à 25 ans des hommes sans diplôme (47,56 ans) par rapport à ceux ayant un diplôme d'études supérieures (55,03 ans). Cette différence s'élève à 18 années pour les espérances de vie en bonne santé. VAN OYEN H. & alii, *Les inégalités sociales de santé en Belgique*, Gand, Academia Press, 2010, p.1.

La littératie en santé : un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé

Selon Stephan Van den Broucke, il faut concevoir la littératie en santé comme « un médiateur important des effets des facteurs sociaux, tels que le niveau de revenus ou d'éducation sur certains comportements de santé ». Pour affirmer cela, il a analysé l'impact de plusieurs variables entre elles : le niveau d'études sur un comportement de santé, le niveau d'études sur la littératie en santé et enfin la littératie en santé sur ce comportement de santé. Concernant des comportements, tels que le tabagisme, l'alimentation saine, l'activité physique et la consommation de médicaments, sur lesquels le niveau d'études a un impact significatif, le chercheur a constaté qu'une « bonne littératie en santé peut atténuer l'effet négatif d'un faible niveau d'études »³³.

En affirmant cela, il fait de la littératie en santé un moyen d'action pour améliorer la santé des personnes et pour diminuer les écarts de santé au sein de la population.

La littératie digitale en santé ³⁴

Internet est une source majeure d'informations pour la santé. De plus en plus de personnes s'y rendent pour chercher des réponses à leurs questions. Toutefois, cela nécessite de mettre en œuvre certaines compétences liées à la littératie en général mais aussi spécifiques à l'utilisation de ce média : lire, écrire, naviguer sur un site Internet, utiliser judicieusement un moteur de recherche, juger de la fiabilité d'une information, trier les nombreuses informations... Là encore, les publics fragilisés sont susceptibles de rencontrer des difficultés pour déployer ces compétences. À cela, s'ajoute la question de l'accès à l'équipement (un ordinateur, une connexion Internet). On parle de « fracture numérique » pour désigner la disparité d'accès à Internet.

La recherche d'informations médicales sur la toile entraîne parfois des pratiques d'automédication. Plus généralement, ce type de démarches peut se révéler anxiogène car les informations sont nombreuses, parfois contradictoires et liées à des expériences individuelles.

33-VANCORENLAND S., AVALOSSE H., VERNIEST R. & alii, *Bilan des connaissances des Belges en matière de santé*, in : Éducation Santé, n°315, octobre 2015, p.4.

34-LE DEUFF O., *La littératie digitale de santé : un domaine en émergence*, Paris, Schoelcher, Hal, 2015, 16 p.

QUELQUES CHIFFRES

Différents moyens existent pour mesurer la littératie en santé. En réalité, les outils mobilisés dépendront de la manière dont on conçoit et définit la littératie en santé. Ainsi, le plus commun consiste à mesurer la capacité d'une personne à lire un texte, à comprendre des schémas et des données quantitatives³⁵. Toutefois, nous avons vu que la littératie en santé recouvre plus que ce type de capacités. Pour obtenir une mesure correcte, il faudrait aussi évaluer les capacités de cette personne à s'exprimer, à écouter, à réagir. Les approches culturelles de la santé et des soins et les connaissances en la matière devraient également être prises en compte. Une telle mesure de la littératie en santé n'existe pas encore mais certaines s'en approchent.

Par exemple, dans le cadre de l'étude européenne sur la littératie en santé (2012), des chercheurs ont construit un indicateur pour mesurer la littératie en santé. 47 questions permettent d'évaluer la difficulté perçue de certaines tâches de littératie en santé (les répondants choisissent un des 4 niveaux de réponse possibles : très facile, facile, difficile, très difficile). À partir de cela, 4 niveaux de littératie en santé ont été définis :

- # Inadéquat
 - # Problématique
 - # Suffisant
 - # Excellent
- } Limité

Mesurer le niveau de littératie en santé d'un individu, c'est possible. Pour cela, de nombreux outils ont été imaginés. Ceux-ci varient selon la définition accordée à la littératie en santé.

Les deux premiers niveaux correspondent à un niveau de littératie en santé limité.

Cette enquête a révélé que près de **12%** des répondants présentent une littératie en santé **inadéquate** et que **35,2%** présentent une littératie **problématique**. Au total donc, **47,2%** des répondants présentent un niveau de littératie en santé **limité**, soit presque la moitié de l'échantillon. L'étude a été réalisée dans 8 pays européens : Autriche, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Pologne et Espagne.

Une version courte de ce questionnaire a été utilisée pour interroger les affiliés de la Mutualité chrétienne afin d'obtenir des chiffres concernant la Belgique (enquête réalisée en 2014 par Stephan Van den Broucke et Audrey Renwart, Université catholique de Louvain, en collaboration avec la Mutualité chrétienne). Les réponses aux questionnaires ont été croisées avec des informations issues de la banque de données des Mutualités chrétiennes. Il en ressort que 4 Belges sur 10 ont un niveau de littératie en santé limité.

Puisque cela touche une proportion de la population relativement importante, ces données confirment l'intérêt d'agir sur la littératie en santé. Limitée aux affiliés de la Mutualité chrétienne, cette enquête mériterait selon nous d'être étendue à la population belge en général. Ces données pourront être valorisées auprès des politiques, des pouvoirs publics, des autres acteurs de la société...

35-Les tests les plus connus nous viennent des États-Unis: le THOFLA (Test of Functional Health literacy in Adults) et le REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine). Plus d'informations : ZENKLUSSEN S, BISCHOFF T. & alii, *Compétences en santé déficientes : obstacle à une prise en charge optimale*, Revue médicale suisse, n°340, mai 2012, p.1018-1019.

La mesure de la littératie en santé dans un groupe

Les indicateurs présentés ci-dessus sont pertinents pour récolter des données quantitatives à l'échelle d'une population, d'un pays... Mais dans notre pratique de terrain, comment évaluer le niveau de littératie en santé des personnes auxquelles nous nous adressons ? Faut-il systématiquement l'évaluer ?

Si vous intervenez dans un groupe, nous ne jugeons pas opportun d'évaluer le niveau de littératie en santé de **chacun de ses membres**³⁶. Toutefois, vous pouvez vous faire une idée assez simplement du niveau de littératie général du groupe. Pour cela :

- # Renseignez-vous, si cela est possible, sur le contexte dans lequel vous intervenez, le parcours des personnes, leur niveau d'études, si elles maîtrisent la langue, l'écrit...
- # Utilisez la technique du *Teach back* qui consiste à demander au groupe de reformuler l'information « Pouvez-vous me réexpliquer avec vos mots ce que je viens de vous dire pour voir si je me suis bien exprimé ? »³⁷. Cette technique est souvent utilisée en relation individuelle mais elle peut être adaptée au contexte de groupe. En fin d'animation, vous pouvez aussi demander aux participants de choisir une information qui les a marqués et de la réexpliquer au groupe (le photoexpression ou l'imagier peuvent être utilisés comme supports d'animation).
- # En début d'animation, posez une question du type : « à quelle fréquence avez-vous besoin que quelqu'un vous aide à lire l'information donnée par un médecin, une infirmière, un pharmacien ? Jamais, rarement, des fois, souvent, tout le temps ? »³⁸.
- # Soyez attentif à certains comportements de la part des participants qui révèlent des difficultés de lecture ou d'écriture : prétendre avoir oublié ses lunettes afin d'éviter de devoir lire³⁹, tenir un papier à l'envers...

36 - LEMIEUX V., *Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, p.26.

37 - *Ibid.*, p.25.

38 - *Ibid.*, p.26.

39 - ZENKLUSSEN S, BISCHOFF T. & alii, *Compétences en santé déficientes : obstacle à une prise en charge optimale*, Revue médicale suisse, n°340, mai 2012, p.1018.

AGIR À PLUSIEURS NIVEAUX

Élus, institutions, organisations, professionnels et citoyens liés à différents champs d'activité ont une responsabilité dans le développement de la littératie en santé et dans la création d'environnement prolittératie. Faire connaître ce concept et ses démarches à ces acteurs est donc le tout premier défi. Les scientifiques ont également un rôle à jouer en activant de nouvelles recherches dans le domaine (enquête de littératie en santé, étude sur les environnements prolittératie, recherche sur les critères d'efficacité des actions à mener...) et en veillant à transférer les connaissances qui en ressortent vers les politiques et les travailleurs sur le terrain.

À un niveau politique, il y a une nécessité d'avoir une politique coordonnée en matière de littératie en santé, permettant de définir des principes d'action généraux, de soutenir des actions et d'adapter les législations.

Divers types d'actions peuvent être initiées... Celles-ci sont en lien avec les différentes catégories de facteurs identifiées plus haut. Nous avons listé quelques recommandations qui représentent, pour nous, des points d'attention pour l'action.

Faire connaître le concept de littératie en santé et ses démarches est le premier défi. Ensuite, des décisions doivent être prises à un niveau politique.

Améliorer les conditions dans lesquelles les

personnes naissent, vivent, grandissent, travaillent, s'aiment, vieillissent : cet objectif est le cœur de toute action de promotion de la santé. Une meilleure redistribution des revenus, un accès à un logement de qualité pour tous, la réduction du stress au travail, des environnements moins pollués, des aménagements urbains qui favorisent la rencontre, des inégalités scolaires réduites... L'amélioration des contextes de vie aura un effet bénéfique sur la santé des populations et également sur la littératie en santé notamment à travers le fait qu'ils soutiendront les capacités des personnes à recevoir et à appliquer les informations.

Développer la littératie en santé des personnes dans les lieux d'apprentissage fréquentés au cours de la vie. Cela passe par :

- > un meilleur soutien à l'acquisition des capacités de base à l'école (lecture, écriture, calcul, communication, compétences psychosociales...) mais aussi par l'inscription de la littératie en santé dans les programmes scolaires ;
- > la création de mécanismes permettant à tout un chacun de se former tout au long de la vie ;
- > la promotion de l'alphabétisation des adultes et de l'apprentissage des langues véhiculaires du pays ;

- > le déploiement d'animations pour les adultes, centrées notamment sur le développement des compétences personnelles et des ressources psychosociales, sur la création d'un lien social, sur la compréhension des systèmes, sur l'information pour la santé... (partie 2 : « Pistes d'animation »). Ces interventions auront un impact sur le plan personnel.

Réorienter les institutions (soins, CPAS, autres services publics...) afin qu'elles deviennent prolittératie pour les personnes qui les sollicitent et qui y travaillent :

- > en inscrivant la préoccupation de la littératie en santé dans leur plan stratégique (adaptation de la communication interne/externe, formation continue du personnel...);
- > en créant ou en faisant appel à des services d'interprétariat et de médiation. Nous pensons particulièrement aux services de médiation interculturelle des hôpitaux qui doivent permettre d'améliorer la communication soignant-soigné. Ces services peuvent être pensés au sein d'autres institutions également ;
- > en développant des approches proactives (en allant à la rencontre des personnes plus éloignées des services) et de proximité⁴⁰ privilégiant la relation et l'écoute (ceci nécessite d'y consacrer du temps) ;
- > en simplifiant leur fonctionnement et en améliorant leur lisibilité afin d'en améliorer le recours (quantitativement et qualitativement) mais aussi en décomplexifiant les systèmes qui les soutiennent (sécurité sociale, remboursement des soins, mécanismes d'octroi d'aides...).

Former les professionnels et bénévoles intervenant directement auprès de la population (personnel médical et paramédical, accueillants, travailleurs sociaux, éducateurs, pharmaciens, relais...) :

- > à la communication claire ;
- > à la manière de prendre en compte les difficultés en littératie des personnes avec lesquelles ils communiquent mais également leurs contextes sociaux et culturels ainsi que leurs représentations sociales ;
- > à des approches qui valorisent l'écoute de l'autre (par exemple, la « médecine narrative »⁴¹ est une approche qui part du récit du patient pour prendre en compte tant les dimensions physiques que psychologiques et sociales d'une maladie).

Concrètement, cela passe par la création ou le renforcement d'offres de formation dans ces domaines, la mise sur pied de tables d'échange de pratiques, l'inscription de ce champ dans les cursus des futurs professionnels, le développement d'outils (notamment des grilles de critères permettant d'évaluer et de prendre en compte les difficultés du public).

40 - Par exemple, créer une fonction de « navigateur de soins »: c'est-à-dire une personne qui connaît le fonctionnement des hôpitaux et est formée pour aider les patients et leurs familles à faire face à la situation (expliquer le système de santé, répondre aux questions, faciliter la communication avec le personnel...). Source : <http://www.catie.ca/fr/pdm/automne-2014/navigation-systeme-sante-examen-donnees-probantes>

41 - CHARON R., *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*, Aniche, Sipayat, 2015, 460 p.

- # **Développer des supports d'information prolittératie** (brochures, affiches, sites, spots...) qui reposent :
 - > sur une ergonomie et sur un caractère intuitif ;
 - > sur un langage clair, simple et visuel potentiellement appropriable par tous ;
 - > sur un contenu qui tienne compte des préoccupations et contextes des publics visés.

Cela passe par l'organisation de pré-test et de post-test du support, voire par la co-construction des supports avec le public que l'on vise.

Afin qu'ils soient plus efficaces, ces supports devraient venir en soutien à la fois d'une action d'information de proximité, c'est-à-dire dans un contexte de relation vivante et directe dans lequel le participant tient un rôle actif (potentiellement plus porteuse) mais aussi d'une action sur d'autres facteurs permettant d'appliquer l'information. Des outils pédagogiques et un accompagnement par des organismes spécialisés pourraient venir en soutien de ces démarches.

- # **Lutter contre la pollution informationnelle qui occulte l'information de qualité.** Cela peut passer par :
 - > la création de labels authentifiant les informations dites de qualité (validés scientifiquement et adaptés à la cible) ;
 - > de meilleures législations concernant les allégations santé utilisées par les annonceurs.

De manière générale, toute intervention dans le domaine de la littératie en santé montrera plus d'effets si le public qu'elle vise participe à son développement⁴².

En conclusion, s'intéresser à la littératie en santé, c'est ouvrir des portes vers de nouveaux modes d'action afin d'améliorer la santé et la qualité de vie de tous. Nous en avons énoncé certaines, mais la liste pourrait être bien plus longue.

La première partie de ce guide avait pour but de faire connaître le concept de littératie en santé ainsi que ses enjeux afin d'encourager tout acteur à agir dans ce domaine. La deuxième partie, quant à elle, va se pencher sur l'une des recommandations énoncées : développer la littératie en santé des personnes dans les lieux d'apprentissage fréquentés au cours de la vie à travers le déploiement d'animations pour les adultes.

42 - HEIJMANS M., UITERS E. & alii, *Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union*, Bruxelles, Commission européenne, 2015, 332 p.

PISTES D'ANIMATION

PRÉALABLE

Rappelez-vous de...



Didier, formateur en alphabétisation, qui au cours d'une séance a été interpellé par une apprenante au sujet de problèmes d'humidité dans son appartement et de son inquiétude pour la santé de ses enfants. Il décide avec son groupe de travailler le vocabulaire lié au logement et à la santé, d'envisager des pistes de solution, d'identifier des lieux ressources et des services qui pourraient être utiles...



Sarah, assistante sociale au CPAS, chargée des formations en insertion socio-professionnelle observait que les problèmes de santé étaient parfois un frein à l'engagement dans une formation. Elle décide de consacrer un module de la formation aux questions de santé et de bien-être.



Claire, médecin en maison médicale qui se questionnait sur l'accessibilité des informations qu'elle transmettait à ses patients. Aujourd'hui, elle cherche, avec ses collègues, d'autres moyens pour informer : organisation de séances d'information collectives, utilisation de matériel didactique plus adapté, création de supports d'informations propres à la maison médicale...

Nous pourrions citer de nombreux autres exemples de contextes collectifs dans lesquels des informations pour la santé sont transmises, discutées, questionnées, évaluées et dans lesquels des processus éducatifs sont menés.

Selon nous, **l'espace collectif constitue un cadre propice pour développer la littératie en santé des personnes.** La seconde partie de ce guide propose 11 pistes pour vous soutenir dans la construction et l'animation d'un atelier pour renforcer et développer la littératie en santé.

AVERTISSEMENT

Les pistes d'animation qui suivent permettent de travailler la question de l'information au sens large et de développer des capacités de littératie en santé : accéder, comprendre, évaluer et appliquer. Elles ne portent pas sur le contenu d'une information à transmettre (par exemple, sur le fonctionnement du système de l'aide sociale ou sur l'alimentation saine).

QU'ENTENDONS-NOUS PAR « ESPACE COLLECTIF » ?

L'espace collectif est un espace-temps structuré autour d'une préoccupation commune qui, par l'interaction et l'échange d'expériences et de ressources, favorise l'apprentissage et l'exercice de certaines compétences psychosociales. Il implique la participation active⁴³ des membres du groupe (dans le choix des thèmes abordés, dans l'élaboration de l'information, dans la recherche de solutions...) ainsi qu'une posture d'ouverture de la part de l'animateur. Cette posture d'ouverture est caractérisée par plusieurs éléments :

- # L'animateur ne prend pas une position d'expert, il agit surtout comme facilitateur du travail et comme garant de la dynamique de groupe⁴⁴.
- # Il prend en compte les besoins et les attentes du groupe et adapte son programme en fonction de ceux-ci.
- # Il considère que les participants détiennent des savoirs et savoir-faire. Cela suppose l'écoute et le respect des vécus, des expériences et des multiples visions du monde qui pourront être exprimés.
- # L'animateur prend appui sur les savoirs et savoir-faire du groupe pour construire son animation.
- # Il a pour rôle d'installer un cadre de confiance, de non-jugement et de confidentialité pour que les participants se sentent à l'aise, pour faciliter l'expression de chacun.
- # Il veille aux conditions pratiques dans lesquelles se déroule l'animation : un lieu convivial et assez grand pour le groupe, un temps suffisant pour permettre les échanges et préserver la dynamique participative, le matériel utile pour réaliser l'activité...

L'espace collectif, un cadre soutenu par un animateur favorisant l'interaction et la participation de chaque personne qui y évolue.

LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL DANS LEQUEL S'INSCRIT L'ESPACE COLLECTIF

Le professionnel agit dans un cadre, une institution, baigne dans une culture de travail qui ne sont pas neutres, et qui peuvent influencer les ateliers menés. Il est important d'en avoir conscience lors de l'élaboration des animations.

Par exemple, un atelier santé auquel les personnes sont obligées de participer ne suscitera pas les mêmes dynamiques qu'un atelier auquel les participants se sont inscrits de leur plein gré.

Lors d'un atelier, l'animateur peut faire partie de l'institution (CPAS, maison médicale, maison de quartier) dans laquelle il intervient ou provenir de l'extérieur, d'une autre association, par exemple. L'approche et la dynamique pourraient être sensiblement différentes.

L'institution a une place prépondérante : c'est elle qui va réguler les types d'interventions possibles, en octroyant notamment du temps et des moyens.

43 - « La participation est un principe fondamental en promotion de la santé. Elle facilite les apprentissages, décuple l'intérêt, l'attention et la mobilisation des personnes. Elle renforce également la confiance en soi des participants, développe et facilite les relations sociales au sein des groupes ». Les espaces collectifs qui favorisent l'interaction et la participation des membres du groupe se différencient des situations de transmissions « descendantes » d'informations où « le savoir ne se partage pas mais se transmet ». DOUILLER A. & alii, 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé, Paris, Le Coudrier, 2012, p.36 et 45.

44 - DOUILLER A. & alii, 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé, Paris, Le Coudrier, 2012, p.46.

Un laboratoire de pratiques

Poursuivant son objectif de création d'un guide, Cultures&Santé a, en 2015, entamé une étape clé du processus : la construction et l'animation d'ateliers avec deux groupes d'adultes. Cette étape permettait de tester, au sein de ces groupes, des pistes d'animation destinées à développer la littératie en santé de leurs membres et d'en tirer des expériences et des enseignements pour la rédaction de ce guide.

Pendant 8 animations de 3 heures, d'avril à juin, nous sommes intervenus au sein du CPAS de Saint-Gilles (Bruxelles), dans l'« Espace Ressources ». Celui-ci propose un accompagnement visant la (ré)insertion sociale au travers d'une intervention collective. Des ateliers sont ainsi proposés: informatique, citoyenneté, créatif, photo, culture, consommation... et « santé » auquel 10 participants étaient inscrits : 6 femmes et 4 hommes, vivant à Saint-Gilles, de différentes origines.

À l'occasion de 10 animations de 3 heures, d'octobre à décembre, nous sommes intervenus au sein de La Bobine. Il s'agit d'une association située à Droixhe, un quartier liégeois. Son objet : la lutte contre l'exclusion sociale et la réduction de la fracture sociale entre citoyens via, par exemple, des cours d'alphabétisation et de français langue étrangère (FLE), un service d'insertion sociale, une halte d'accueil... Le groupe était composé exclusivement de femmes (13 au total), d'origines différentes, elles partageaient cependant toutes la maîtrise de l'arabe.

La première expérience a nourri la seconde. Parallèlement à ces ateliers, le comité d'accompagnement, composé de 10 professionnels, s'est réuni périodiquement afin de suivre l'évolution des ateliers, d'apporter des idées d'animations, d'en tirer des recommandations...

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ AU SEIN D'ESPACES COLLECTIFS

La Charte d'Ottawa, qui fonde la promotion de la santé, définit des stratégies pour agir favorablement sur la santé de toutes et tous. Elles reposent sur des dynamiques collectives⁴⁵. Et depuis des années, l'animation de groupe est un des types d'action privilégiée pour promouvoir la santé.

Pour Cultures&Santé, il s'agit d'un mode d'intervention que nous soutenons et que nous encourageons à développer (notamment auprès d'adultes). C'est donc naturellement que notre attention s'est portée sur des pratiques s'inscrivant dans des espaces collectifs lorsque nous avons commencé à nous intéresser à la question de la littératie en santé : qu'est-il mis en place pour développer la littératie en santé d'un groupe d'adultes ? Existe-t-il des guides ou des supports pour soutenir le professionnel dans la mise en place de ce type d'intervention (dans une perspective d'autonomisation des participants, de développement de leurs compétences) ? Dans notre recensement des ressources francophones sur le sujet, même si divers outils permettent de traiter la question indirectement, aucun d'eux ne propose de travailler la littératie en santé en groupe.

L'espace collectif est un cadre privilégié pour promouvoir la santé et la littératie en santé.

45 - La Charte d'Ottawa désigne l'action communautaire comme une de ses 5 stratégies fondamentales et l'action collective transparaît dans les autres axes notamment celui de l'acquisition d'aptitudes individuelles. (DOUILLER A. & alii, 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé, Paris, Le Coudrier, 2012, p.31.).

Notre volonté de proposer ces pistes d'animation s'appuie également sur un autre constat. La plupart des demandes qui nous parviennent⁴⁶ concerne la mise en place d'animations visant la transmission d'informations sur des sujets de santé précis. Étant donné que ces sujets sont nombreux et que l'intérêt varie d'un groupe à l'autre, d'une personne à l'autre, nous trouvons pertinent d'envisager des animations qui soutiennent l'acquisition d'habiletés pour rechercher, comprendre, traiter des informations utiles pour la santé.

LES ATOUTS DE L'ESPACE COLLECTIF

À partir de nos expériences au sein des groupes, nous avons pu identifier quelques atouts de cette dynamique collective pour développer la littératie en santé :

- # Chacun partage ses expériences, son vécu, ses pratiques, ses recherches et bénéficie de ceux des autres. Les savoirs et savoir-faire de chacun sont valorisés au sein du groupe. Le professionnel n'est pas le seul détenteur des informations.
- # Écouter l'expérience des autres permet de se rendre compte qu'on n'est pas seul à ne pas comprendre une information ou, par exemple, à ne pas adopter le « bon comportement en santé » (déculpabilisation).
- # Si le groupe présente différents niveaux de maîtrise de la langue, cela peut améliorer la compréhension d'une information. Nous avons observé dans les groupes que les participants s'entraidaient pour traduire les informations que d'autres ne comprenaient pas. Parfois, les participants arrêtaient les animatrices pour leur signifier que tel mot ou telle information risqueraient de ne pas être compris par tous.
- # Au sein du groupe, les informations sont discutées, négociées et contextualisées. La communication est moins normative et prescriptive que sur un support (une brochure d'information, par exemple) ou au cœur d'une relation individuelle (entre un médecin et son patient, par exemple). Pour certaines personnes, il est parfois difficile de transposer une information trouvée sur un support (qui s'adresse à tous) dans son propre contexte de vie.
- # Le cadre dans lequel se déroule une animation peut être plus détendu qu'une situation où l'on se retrouve seul face à un professionnel. Des études ont montré que l'état de stress peut nuire à la réception et à la compréhension d'une information.
- # La santé est *collectivisée*, les solutions recherchées le sont aussi et l'individu n'est plus présenté comme le seul responsable de son état de santé.

Reconnaissance des savoirs

Déculpabilisation

Traduction par les pairs

Partage d'expériences

De manière plus générale, et pour autant que l'animateur respecte des principes de base (cf. p44) quel que soit l'objet de l'animation, le cadre collectif entraîne des effets positifs : valorisation des membres du groupe par l'expression et la prise en compte des paroles de chacun, augmentation de la confiance en soi, prise de conscience de ses propres capacités, création et renforcement de lien social...

46 - Les demandes qui parviennent notamment auprès de notre centre de documentation

QUELQUES POINTS DE VIGILANCE

L'animateur de l'espace collectif doit avoir en tête quelques éléments pouvant déterminer le bon déroulement de ce genre d'atelier :

- # La peur du jugement et du « qu'en dira-t-on ? ». Parfois, les participants s'inscrivent dans des groupes éloignés de leur lieu de vie pour pouvoir se livrer plus facilement.
- # Si la raison de la participation à un atelier est imposée, la dynamique peut en être influencée.
- # La mixité culturelle, sociale, générationnelle et de genre peut être un atout à bien des égards mais nécessite également qu'on y prête attention pour n'exclure personne.
- # Certaines thématiques de santé plus sensibles ou intimes sont plus difficiles à aborder en collectif qu'en individuel (vie affective et sexuelle, par exemple).

À ces points, s'ajoutent des spécificités liées au type d'intervention que nous proposons ici :

- # Lorsque le dispositif est axé sur les capacités (des processus) et non nécessairement sur des connaissances (du contenu), on peut être confronté à certaines résistances dues à un manque de repères. Rappeler les objectifs de l'intervention est souvent profitable.
- # Lorsque le mot « santé » est prononcé, de nombreuses représentations émergent chez les participants et nourrissent certaines attentes particulières comme celle d'obtenir des informations sur certaines maladies. Même si l'atelier se réfère à d'autres objectifs, il est important de les prendre en compte. Les attentes des participants doivent être intégrées au processus développé dans les ateliers.
- # Pour les raisons évoquées, il n'est d'ailleurs pas aisé de communiquer sur ce type d'atelier santé.

L'évaluation doit être une préoccupation constante pour l'intervenant :

- # Elle doit se penser dès le début du projet.
- # Son objectif est de savoir si le processus mis en place est adéquat et de cerner l'effet qu'il produit.
- # Il y a lieu de consacrer un temps d'évaluation avec le groupe, même minime, après chaque animation afin de permettre des ajustements en cours de projet. L'ensemble du projet, si celui-ci s'est déroulé sur plusieurs temps, pourra faire l'objet d'une évaluation participative plus approfondie.
- # Les observations de l'animateur, lors de l'atelier, constituent une matière première importante pour l'évaluation. Nous recommandons donc à celui-ci de les consigner pendant ou après l'atelier.

En vue de soutenir l'animateur dans ce processus, la dernière partie de ce guide est consacrée à l'exposition de quelques techniques d'évaluation d'une animation ou d'un atelier entier.

11 PISTES D'ANIMATION POUR CONSTRUIRE DES ATELIERS SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

L'objectif poursuivi par l'ensemble de ces pistes d'animation est de renforcer la littératie en santé des membres d'un groupe⁴⁷ et les ressources qui y sont liées (sentiment d'auto-efficacité, motivation, pouvoir d'agir...). Chaque piste poursuit quant à elle des objectifs plus spécifiques, liés à un ou plusieurs domaines de la littératie en santé (accéder, comprendre, évaluer et appliquer).



Étant conscients de la temporalité qui est celle d'un cours d'alpha, d'un atelier santé, d'une formation d'insertion socio-professionnelle... nous proposons des pistes d'animation que le professionnel peut mobiliser en fonction du temps dont il dispose avec son groupe ou des dimensions de la littératie en santé qu'il souhaite plus particulièrement développer. Les pistes d'animation peuvent s'utiliser isolément ou se combiner pour s'inscrire dans un processus plus long. Nous recommandons idéalement des actions qui s'inscrivent dans la durée⁴⁸ car cela permet d'accompagner un groupe dans sa réflexion sur l'information et la santé, de percevoir et de soutenir l'évolution du groupe, de rendre ses membres autonomes dans leurs choix. Cela demande plus de temps que les interventions uniques et ponctuelles de prévention.

Le tableau suivant répertorie les 11 pistes d'animation et leurs objectifs spécifiques. Elles sont numérotées pour faciliter leur utilisation, pas pour indiquer une quelconque chronologie. Toutes les pistes d'animation proposées ici ont été testées au sein de groupes.

47 - Un groupe étant idéalement composé de 5 à 15 participants.

48 - BOURDILLON F. (dir.), *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, p.77.

1	La santé c'est aussi...	<p>Exprimer et partager des représentations de la santé</p> <p>Enrichir et élargir ses propres représentations de la santé</p> <p>Prendre conscience des nombreux facteurs qui influencent la santé</p>
2	L'information pour la santé, c'est quoi ?	<p>Exprimer et partager sa définition d'« information pour la santé »</p> <p>Appréhender « l'information pour la santé » de manière large (pas uniquement dans sa dimension médicale)</p> <p>Prendre conscience des enjeux liés à l'information pour la santé</p>
3	Ils l'ont dit...	<p>Prendre conscience des difficultés liées à l'information pour la santé (accès, compréhension, évaluation)</p> <p>Prendre conscience que ces difficultés concernent une grande proportion de la population</p> <p>S'exprimer sur ses propres difficultés de littératie en santé</p>
4	Accéder et comprendre des informations : freins et leviers	<p>Identifier les facteurs qui entrent en jeu dans l'accès et la compréhension des informations pour la santé</p> <p>Dégager des pistes d'actions possibles sur ces facteurs</p>
5	Les sources de l'information pour la santé	<p>Identifier les différentes sources d'information pour la santé</p> <p>Identifier les sources qui sont plus facilement à sa portée</p> <p>S'exprimer sur les freins à la mobilisation de certaines sources et trouver des pistes pour les lever</p>
6	Un bon support d'information pour la santé, c'est quoi ?	<p>Identifier des lieux où des supports d'information pour la santé sont disponibles</p> <p>Évaluer la qualité d'un support d'information pour la santé du point de vue de sa forme et de son contenu</p>
7	Les messages en lien avec la santé véhiculés dans la presse	<p>Identifier les messages en lien avec la santé véhiculés dans la presse et leur nombre important</p> <p>Porter un regard critique sur ces messages</p>
8	Les informations pour la santé sur la toile	<p>S'exprimer sur les avantages et les inconvénients d'une recherche « santé » sur Internet</p> <p>Porter un regard critique sur les informations véhiculées sur Internet</p> <p>Évaluer la qualité des informations pour la santé trouvées sur le web</p>
9	Appliquer une information pour la santé	<p>Prendre conscience des leviers et des freins à l'application d'une information pour la santé</p> <p>Identifier des moyens pour lever les freins à l'application d'une information</p>
10	Communiquer avec un professionnel médical	<p>Prendre conscience du droit à poser des questions à un professionnel médical pour obtenir des informations</p> <p>Augmenter son sentiment d'autoefficacité pour oser poser des questions</p>
11	Créer ou adapter un support d'information pour la santé	<p>Augmenter ses capacités à accéder, comprendre, évaluer une information pour la santé</p> <p>Augmenter ses capacités à communiquer ces informations à des pairs</p> <p>Identifier les caractéristiques d'une information accessible, compréhensible et fiable</p>

VOS OBSERVATIONS

Chaque fiche est dotée d'un espace permettant à l'animateur de noter ses observations. Cet espace a été conçu pour offrir un temps de réflexion sur l'action mise en place. Il peut aussi permettre d'alimenter son « tableau de bord », un outil d'évaluation présenté en page 80.

Par exemple, l'animateur peut être attentif :

- # au nombre de participants présents ;
- # à la dynamique de groupe ;
- # à des événements particuliers (paroles, discussions, attitudes...) ;
- # aux réactions suscitées par l'atelier ;
- # ...

DES PISTES D'ANIMATION ADAPTÉES À DIFFÉRENTS NIVEAUX DE MAÎTRISE DE LA LANGUE

Pour chaque piste, nous avons défini un niveau de maîtrise de la langue minimum. La plupart des pistes sont adaptées à des groupes dont les participants savent s'exprimer oralement, même sommairement (le niveau oral est différencié en 3 niveaux : élémentaire, intermédiaire, avancé). Certaines pistes, quant à elles, nécessitent la maîtrise de la lecture et parfois de l'écriture.



Le propos développé ici concerne le soutien de capacités ou de compétences spécifiquement en lien avec la littératie en santé. La lecture d'un autre support consacré aux compétences psychosociales en général, le *Focus Santé : Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé*, peut s'avérer complémentaire. En effet, dans ce dossier destiné aux professionnels, relais et bénévoles de divers secteurs, le lecteur trouvera un éclairage théorique sur la notion de compétences psychosociales. Il trouvera également des pistes et des repères, illustrés à travers trois exemples de projets, pour favoriser l'exercice et le développement des compétences psychosociales des membres d'un groupe. Une grille de questions est proposée pour permettre de porter un regard réflexif sur ses propres projets et actions.

Focus santé : Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé, Bruxelles, Cultures&Santé, 2016, 32 p.

1

LA SANTÉ C'EST AUSSI...



Une piste souvent utilisée en introduction à un projet ou à une série d'animations pour recueillir et élargir les représentations que les participants ont de la santé.

A Niveau : oral intermédiaire

1h30

Tableau, marqueurs, l'affiche « La santé c'est aussi... »⁴⁹

Lien avec : Une vision globale et positive de la santé (p.21)

Objectifs

- * Exprimer et partager des représentations de la santé⁵⁰
- * Enrichir et élargir ses propres représentations de la santé
- * Prendre conscience des nombreux facteurs qui influencent la santé

Déroulement

L'animateur s'adresse au groupe :

Qu'est-ce que la santé pour vous ?

Il note au tableau les réponses apportées par les participants. Si ceux-ci sont à court d'idées, il peut lancer une nouvelle question qui permet d'énoncer les facteurs qui influencent la santé :

De quoi a-t-on besoin pour sa santé ? Qu'est-ce qui influence la santé ?

Il peut éventuellement parler de « bien-être » ou de « qualité de vie » si les réponses des participants restent centrées sur les aspects médicaux de la santé.

Ensuite, l'animateur demande aux participants de classer les mots qui vont ensemble, de faire des liens entre les mots exprimés, de les rassembler en groupes. Avec l'aide des participants, il nomme les catégories créées.

Conclusion

Sur la base des propositions des participants, l'animateur explique que la santé est influencée – positivement ou négativement – par un ensemble d'éléments. Il peut également montrer l'affiche « La santé c'est aussi... » et imaginer avec le groupe les liens existants entre la santé et l'emploi, le logement, l'enseignement, les loisirs, les modes de vie, l'environnement (mais aussi les soins, le réseau social, le revenu...). Toutes ces dimensions de la vie quotidienne sont appelées « déterminants de la santé ». La santé n'est pas uniquement l'absence de maladie, elle est un état de bien-être physique, social et mental influencé par ces déterminants.

49 - *La santé c'est aussi...*, Bruxelles, Cultures&Santé, 2012. Cet outil vise à promouvoir la santé dans une approche globale et positive. Disponible gratuitement au centre de documentation ou en téléchargement sur le site www.cultures-sante.be

50 - Les représentations sociales sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde, que chacun porte en soi. Elles guident les comportements, les actions et les interactions sociales. Elles leur confèrent un sens. Questionner les représentations de son public sur un sujet donné, tenter de les élargir est une étape incontournable dans toute action collective. En effet, elle est un gage d'efficacité, d'inclusion, de mobilisation autour d'un projet... Pour aller plus loin : *Questionner les représentations sociales en promotion de la santé*, Bruxelles, Cultures&Santé, 2013, 58 p.

2

L'INFORMATION POUR LA SANTÉ, C'EST QUOI ?



Une piste d'animation pour définir collectivement la notion d'information pour la santé et l'appréhender de manière large.

A Niveau : oral avancé

 1h30

 Tableau, marqueurs, l'affiche « La santé c'est aussi... »

 Lien avec : L'information pour la santé (pp.22-23)

Objectifs

- * Exprimer et partager sa définition d'« information pour la santé »
- * Appréhender « l'information pour la santé » de manière large (pas uniquement dans sa dimension médicale)
- * Prendre conscience des enjeux liés à l'information pour la santé

Déroulement

L'animateur pose la question suivante au groupe et note au tableau une première liste d'éléments :

⇒ *Pouvez-vous identifier une information, un renseignement dont chacun pourrait avoir besoin pour sa santé ?*

L'animateur montre ensuite l'affiche « La santé c'est aussi... » et demande aux participants de la commenter.

⇒ *Que voyez-vous sur cette affiche ?*

Les participants identifient les différents quartiers de l'affiche : le logement, l'emploi, l'enseignement, les modes de vie, les loisirs. L'animateur demande ensuite :

⇒ *Quels sont les liens avec la santé ?*

Ensuite, concernant chaque élément qui influence la santé, il demande :

⇒ *De quelle information pourriez-vous avoir besoin ?*

Par exemple, j'ai décidé de faire plus d'activité physique pour ma santé car j'ai trop de cholestérol, je souhaite avoir les horaires d'ouverture de la piscine.

Les idées des participants sont notées au tableau à côté des éléments correspondants. Cela permet d'élargir la notion d'information pour la santé et de dépasser les exemples sans doute plutôt médicaux qui seront apparus avec la toute première question. Ensuite, pour alimenter le débat et aller plus loin dans la réflexion, l'animateur pose les questions suivantes :

⇒ *Pourquoi l'information est-elle importante pour la santé ?*

⇒ *Que se passe-t-il lorsque l'on manque d'information ?*

⇒ *Vous êtes-vous déjà sentis en manque d'information ?*

3

ILS L'ONT DIT...



Partir de phrases énoncées par d'autres : c'est l'idée de cette piste d'animation pour amener les participants à prendre du recul par rapport à leur propre situation.

A Niveau : lecture débutant

 1h30

 Phrases découpées, tableau, marqueurs

 Lien avec : Quelques chiffres (pp.35-37)

Objectifs

- * Prendre conscience des difficultés liées à l'information pour la santé (accès, compréhension, évaluation)
- * Prendre conscience que ces difficultés concernent une grande proportion de la population
- * S'exprimer sur ses propres difficultés de littératie en santé

Déroulement

L'animateur sépare le groupe en plusieurs binômes. Il distribue à chacun de ces binômes 2-3 phrases « témoignage »⁵³ (ou les lit à haute voix). Il demande à chaque binôme :

➡ *Qu'est-ce que cette personne a voulu dire ?*

➡ *De quels types de difficultés parle-t-elle ?*

Les participants prennent connaissance des phrases et discutent à deux.

Lors du retour en grand groupe, l'animateur invite les participants à s'exprimer sur ce qu'ils pensent de ces phrases, à répondre aux questions précitées et à partager leurs propres expériences.

Conclusion

D'après une enquête⁵⁴ réalisée en Belgique, 4 personnes sur 10 ont des difficultés pour comprendre, trouver, évaluer des informations en lien avec la santé (ce qui représente presque la moitié de la population). Ces personnes ont, par exemple, plus de difficulté pour lire et comprendre une notice de médicament, remplir des documents pour la mutuelle, communiquer avec un professionnel médical, utiliser Internet pour trouver des informations... Ces difficultés se répercutent sur l'état de santé de ces personnes et augmentent les inégalités sociales de santé au sein de la population.

Notre expérience

Lorsque nous avons réalisé cette animation, les participants ont été très surpris de la proportion de personnes ayant des difficultés pour accéder et traiter des informations pour la santé. De plus, ayant conscience des inégalités sociales de santé qui peuvent exister dans certains pays (notamment dans leurs pays d'origine où les soins de santé publics et privés créent de grands écarts entre les populations), ils ont été surpris d'apprendre que cela existait aussi en Belgique, un pays où l'accès aux soins est pourtant facilité.

53 - Ces phrases sont issues de nos enquêtes auprès de personnes présentes dans les salles d'attente de maisons médicales ou d'hôpitaux ainsi que de nos ateliers réalisés avec les groupes de La Bobine et du CPAS de Saint-Gilles.

54 - VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique: un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, Louvain-la-Neuve, UCL, 2014, p.5.

Exemples de phrases « témoignage »



L'astuce en plus

Cette animation peut permettre à l'animateur de situer son groupe dans son rapport à l'information pour la santé et de prendre en compte ses caractéristiques pour ses futures interventions (supports utilisés, sujets abordés, techniques d'animation...).

Pour des gens qui n'ont pas fait d'études, c'est important d'avoir l'info sur papier, par écrit. Car si tu ne comprends pas l'info, tu relis, tu cherches le mot derrière...



Le problème avec Internet : tu fais une recherche et tu entres dans un océan d'informations et tu sors plus perdu qu'avant. Ce n'est pas toujours un outil sauveur.



Moi je comprends la moitié de ce que me dit le médecin. Du coup, je cherche un médecin qui parle arabe ou je ramène ma fille pour qu'elle traduise.



Cette semaine, j'ai eu envie d'acheter un appareil médical. J'ai demandé à deux kinés qui n'ont pas su m'orienter, j'ai été voir sur Internet, j'ai posé la question par téléphone, j'ai regardé à la TV une émission à ce sujet. Aujourd'hui, j'hésite encore à acheter ce produit. On me fait douter, ce qui ne me rassure pas.



Parfois je ne comprends rien du tout de ce que le médecin raconte. Probablement à cause de mon âge. Je lui demande parfois de répéter mais parfois pas, car je suis gênée. Je reviens chez moi et j'en parle à mes enfants qui peuvent me réexpliquer.



Quand je ne connais pas, je parle avec les gens. Moi je ne sais ni lire, ni écrire, j'ai un français cassé, donc je parle avec les gens quand je dois savoir quelque chose (par exemple mon chemin).



VOS OBSERVATIONS

4

TROUVER ET COMPRENDRE DES INFORMATIONS : LEVIERS ET FREINS



Une piste d'animation simple pour amener les participants à identifier, en puisant dans leurs expériences, les leviers et les freins pour l'accès aux informations et à les représenter visuellement.

A Niveau : écriture



3h



Post-it, tableau et marqueurs



Lien avec : Les facteurs qui influencent le niveau de littératie en santé d'une personne (pp.28-33) + Agir à plusieurs niveaux (pp.38-39)

Objectifs

- * Identifier les facteurs qui entrent en jeu dans l'accès et la compréhension des informations pour la santé
- * Dégager des pistes d'actions possibles sur ces facteurs

Prérequis

Les participants ont une représentation élargie de la santé et de l'information pour la santé (voir Fiches n°1 et 2)

Déroulement

Par groupe de 4, les participants sont invités à écrire sur des *post-it* les réponses aux questions suivantes (soutien de l'animateur pour écrire les réponses si besoin) :

- ⇒ *Qu'est-ce qui vous aide à trouver une information pour la santé ?*
- ⇒ *Qu'est-ce qui vous aide à comprendre une information pour la santé ?*
- ⇒ *Qu'est-ce qui vous empêche de trouver une information pour la santé ?*
- ⇒ *Qu'est-ce qui vous empêche de comprendre une information pour la santé ?*

Les *post-it* sont partagés avec tout le groupe. Ils sont rassemblés par groupe d'idées. Un nom pour chaque groupe d'idées peut être trouvé ensemble. L'animateur peut, avec le groupe, représenter cela de manière visuelle. Par exemple, à l'aide d'une roue avec des quartiers (car les catégories ne sont alors pas hiérarchisées).

Enfin, il demande aux participants ce qu'il faudrait mettre en place pour soulever les obstacles à l'accès et la compréhension des informations pour améliorer la santé. Ces réponses peuvent éventuellement être classées selon le point de vue individuel (par exemple : aller chez le médecin en étant accompagné) ou collectif (par exemple : promouvoir des formations d'alphabétisation ou de français).

5

LES SOURCES DE L'INFORMATION POUR LA SANTÉ



Cette piste d'animation permet, en utilisant la technique de la « cible », d'identifier les différentes sources d'information et, parmi celles-ci, celles qui sont plus facilement mobilisables pour chacun d'entre nous.

A Niveau : oral intermédiaire

 1h30

 Feuille flip-chart, marqueurs

 **Lien avec :** L'information pour la santé pp.22-23

Objectifs

- * Identifier les différentes sources d'information pour la santé
- * Identifier les sources qui sont plus facilement à sa portée
- * S'exprimer sur les freins à la mobilisation de certaines sources et trouver des pistes pour les lever

Prérequis

Avoir une vision élargie de la santé et de l'information pour la santé (voir fiches n°1 et 2)

Déroulement

Pour réaliser cette animation, il est préférable de partir d'une préoccupation liée à la santé exprimée par le groupe. L'animateur peut également proposer un thème sur base de ce qu'il a observé (par exemple : le stress au quotidien, l'alimentation équilibrée, la sécurité dans la maison...).

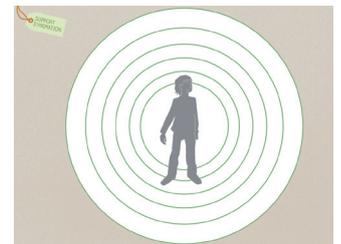
L'animateur demande au groupe :

- ⇒ *Où pourriez-vous chercher des informations par rapport à ce sujet de santé ?*
- ⇒ *À quelles personnes pourriez-vous vous adresser pour obtenir ces informations ?*
- ⇒ *À l'aide de quels moyens pourriez-vous chercher ces informations ?*

Toutes les idées sont notées au tableau. Ensuite, une cible est dessinée. Le centre représente une personne. L'animateur invite le groupe à placer les lieux et acteurs ressources en fonction de leur caractère proche ou éloigné de la personne, dans le sens où ils sont facilement ou non mobilisables.

- ⇒ *Qu'est-ce qui est facilement mobilisable, qui est à notre portée ?*
- ⇒ *Qu'est-ce qui est difficilement mobilisable, qui demande plus d'efforts ou de moyens ?*

Concernant les sources d'information qui sont le plus éloignées, l'animateur invite les participants à s'exprimer sur les difficultés de mobilisation et à trouver des solutions pour les rendre plus facilement mobilisables (via un échange



6

UN BON SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ, C'EST QUOI ?



Inviter les participants, en dehors de l'atelier, à récolter des supports d'information dans les endroits qu'ils fréquentent habituellement et les inviter à y poser un regard critique dessus.

A Niveau : lecture



Tableau, marqueurs, supports d'information papier récoltés par les participants

Lien avec : L'information pour la santé pp.22-23 + Agir à plusieurs niveaux pp.38-39

Objectifs

- * Identifier des lieux où des supports d'information pour la santé sont disponibles
- * Évaluer la qualité d'un support d'information pour la santé du point de vue de sa forme et de son contenu

Prérequis

Les participants sont informés au préalable qu'ils doivent récolter des supports d'information pour la santé⁵⁶ dans les lieux qu'ils fréquentent. Ils peuvent également avoir discuté lors d'un précédent atelier des lieux dans lesquels ils peuvent trouver ces supports (quelques exemples : le CPAS, la mutuelle, la commune, la pharmacie, la maison médicale, la maison de quartier...).

L'animateur amène ses propres supports si les participants n'ont pas eu l'occasion de les récolter eux-mêmes.

Déroulement

Avant de commencer, l'animateur demande :

⇒ *Avez-vous pour habitude de consulter ou de récolter des supports d'information pour la santé (brochures, dépliants, affiches...)? Si oui ou non, pourquoi ?*

Les supports récoltés par les participants sont rassemblés et l'animateur pose quatre questions qu'il note au tableau. Ainsi, 4 colonnes (lieux, motivations, qualité de la forme du support et fiabilité) seront alimentées par les réponses.

1. Où avez-vous trouvé ces supports ?

L'animateur liste les lieux nommés par les participants en ayant à l'esprit qu'il existe de nombreux lieux où l'on peut en trouver (des lieux qui ne relèvent d'ailleurs pas spécialement du secteur médical). Il complète les réponses si besoin.

2. Pourquoi avez-vous choisi de ramener ces supports-là ?

56 - Par supports d'information pour la santé, nous entendons des supports papiers (flyers, carnets, dépliants, affiches) ayant pour vocation d'informer sur un sujet de santé (recommandations pour la santé, symptômes ou traitement d'une maladie...) ou sur des déterminants sociaux de la santé (logement, emploi, loisirs...).

L'animateur liste les réponses.

3. *Les supports ramenés vous semblent-ils clairs, compréhensibles, accessibles à première vue ? Pourquoi ?*

L'animateur amène le groupe à lister les éléments (visuels ou de contenu) qui rendent un support clair et accessible ou, au contraire, ajoutent de la complexité.

L'animateur laisse ensuite les participants parcourir davantage les supports et leur demande :

4. *Choisissez un support qui vous inspire confiance et un autre qui ne vous inspire absolument pas confiance. Expliquez pourquoi.*

Il est important que les participants expliquent ce qu'ils ont retenu et compris des supports choisis.

À nouveau, les raisons évoquées par les participants sont regroupées au tableau. Si cela manque de réactions, l'animateur peut demander :

- ⇒ *Quels éléments doivent absolument figurer sur un support d'information ?*

Ces éléments sont par exemple : la date, un titre clair, la source, des informations pour aller plus loin (numéro de téléphone, site Internet...). Ils assurent la fiabilité du support. L'animateur ajoute également que la fiabilité dépend de l'objectif poursuivi par le support et son émetteur : faire vendre, informer, sensibiliser...

Conclusion

L'animateur fait, dans un premier temps, la synthèse des caractéristiques d'un bon support d'information exprimées par le groupe. Ensuite, il peut donner des exemples de sources qui publient des supports en langage clair⁵⁷ et fait une synthèse des lieux où des informations peuvent être trouvées. Les supports papier ne sont pas les seuls moyens d'être informés, il est important de toujours croiser l'information avec d'autres sources ou d'en parler avec un professionnel. Enfin, chaque information doit être analysée à l'aune de son propre contexte de vie, de sa propre situation.

Variantes

Si les participants ont exprimé une préoccupation particulière en matière de santé, cette animation peut permettre d'y apporter des réponses. Par exemple, l'animateur peut leur demander de récolter des informations (brochures ou autres supports) sur le sujet évoqué et ensuite réaliser cette animation sur la base des supports récoltés.

57 - L'ONE publie régulièrement et gratuitement des brochures traitant de divers thèmes (grossesse, santé, éveil de l'enfant, soutien à la parentalité...). <http://www.one.be/parents/publications-parents/>
L'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES - France) publie des supports dont certains dans la collection « Pour comprendre » : ils sont accessibles aux personnes ayant des difficultés pour accéder à l'information. <http://www.inpes.sante.fr/accessible/index.asp>
De manière générale, les mutuelles ont pour rôle d'informer leurs affiliés, les supports qu'ils publient sont en principe clairs et compréhensibles afin qu'un maximum de personnes en ait accès.



7

LES MESSAGES SANTÉ VÉHICULÉS DANS LA PRESSE



À travers cette piste d'animation ludique, les participants explorent la presse pour y trouver les messages en lien avec la santé sous toutes ses formes (articles, publicités, recettes de cuisine...).

A Niveau : lecture avancée



3h



Journaux et magazines divers, tableau, marqueurs

Objectifs

- * Identifier les messages en lien avec la santé véhiculés dans la presse et leur nombre important
- * Porter un regard critique sur ces messages

Prérequis

Avoir une vision élargie de la santé (voir Fiche n°1).

Déroulement

L'animateur distribue des journaux et des magazines aux participants et leur demande de repérer les messages qui traitent de la santé (titres, articles, publicités).

Un participant présente ce qu'il a trouvé au reste du groupe.

Ensemble, le groupe construit un tableau, en répondant aux questions suivantes :

- ➡ De quoi ça parle ? (Quel est le message qui est donné ?)
- ➡ Qui donne cette information ? (Qui est à l'origine du message ?)
- ➡ Dans quel but ? (Quelle est l'intention de l'émetteur ?)
- ➡ Pour qui ? (Qui est le public visé ?)

Article	Quel message ?	Source du message ?	But du message ?	Pour qui ?

Une fois que le tableau est construit, l'animateur invite les participants à choisir le message qui leur inspire le plus confiance et celui qui leur inspire le moins confiance, ainsi qu'à expliquer leurs choix.



Des inconvénients aux avantages : tour d'horizon sur la question à partir d'un support vidéo.

A Niveau : Lecture avancée et écriture intermédiaire



2h



Ordinateur, projecteur, connexion Internet



Lien avec : La littératie digitale en santé p.35

Objectifs

- * S'exprimer sur les avantages et les inconvénients d'une recherche « santé » sur Internet
- * Porter un regard critique sur les informations véhiculées sur Internet
- * Évaluer la qualité des informations pour la santé trouvées sur le web

Prérequis

Être capable d'utiliser un ordinateur et Internet. Il est important que cette piste soit réalisée au sein d'un groupe où tous les participants ont l'habitude d'utiliser ce média.

Déroulement

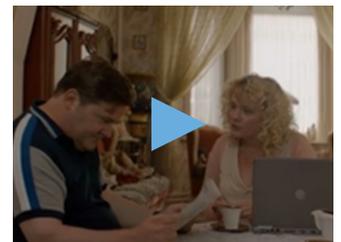
L'animateur projette la vidéo suivante : « *Don't google it* »⁵⁸ (De Gezondheid en wetenschap : <https://vimeo.com/109120220>). Cette vidéo met en scène un couple qui effectue une recherche sur Internet concernant une rougeur à un doigt. Très vite, le couple se trouve confronté à de nombreuses informations, toutes plus inquiétantes les unes que les autres.

Il demande au groupe :

- ☞ *À votre avis, quel est le message que cette vidéo veut faire passer ?*
- ☞ *Vous arrive-t-il de chercher des informations en lien avec la santé sur le web ?*
- ☞ *Qu'est-ce que cela vous apporte de rechercher des informations en lien avec la santé sur le web ?*

Le débat s'articule autour des avantages et des inconvénients de la recherche d'informations « santé » sur Internet et de l'utilisation que les participants en font. Ensuite, l'animateur demande :

- ☞ *Comment s'assurer de la « fiabilité » des informations que l'on trouve sur Internet (autrement dit : une information en laquelle on peut avoir confiance) ?*



58 - La vidéo est en anglais. Néanmoins, elle est facilement compréhensible sans les dialogues. Nous conseillons donc de la projeter en coupant le son.

9

METTRE EN APPLICATION UNE INFORMATION POUR LA SANTÉ



À travers cette piste d'animation, les participants s'interrogent sur ce qui limite ou facilite l'application d'une information pour la santé.

A Niveau : oral intermédiaire



2h



Tableau, marqueurs



Lien avec : Les facteurs qui influencent le niveau de la littératie en santé d'une personne (pp.28-33) + La littératie en santé : une action sur l'individu et sur l'environnement (p.24)

Objectifs

- * Prendre conscience des leviers et des freins à l'application d'une information pour la santé
- * Identifier des moyens pour lever les freins à l'application d'une information

Déroulement de l'animation

L'animateur explique au groupe que parfois l'information est accessible et comprise mais que ce n'est pas suffisant pour la mettre en application. Cette animation va permettre de s'interroger sur les raisons qui peuvent faciliter ou compliquer cette application.

Le groupe est séparé en 2, chaque sous-groupe reçoit une même information connue de tous (par exemple, provenant du ministère de la santé publique). L'un des groupes va questionner les leviers qui peuvent favoriser l'application de cette information, l'autre les freins.

Exemples d'information : manger 5 fruits et légumes par jour, se brosser les dents 2 fois par jour, bouger 30 minutes par jour, fumer nuit à la santé...

Les freins et les leviers qui pourront être cités seront de l'ordre des représentations sociales, du budget disponible, de la mobilité, de l'environnement, des modes de vie... Par exemple, concernant l'activité physique à exercer tous les jours, les freins peuvent être liés à l'environnement (un aménagement urbain qui ne favorise pas la marche en ne laissant pas la place aux piétons), au budget (pratiquer certains sports nécessite des moyens financiers : abonnement, matériel), aux modes de vie (manque de temps car obligations familiales), aux représentations sociales (une personne n'a pas envie de changer ses pratiques quotidiennes car elle ne tombe jamais malade, car l'activité physique est réservée aux sportifs)...

Chaque groupe fait part de sa réflexion. L'animateur note les idées au tableau en rassemblant les idées qui font lien (freins ou leviers).

Pour chaque frein relevé, il demande au groupe comment dépasser ce frein (d'un point de vue de la personne, du groupe et de la société⁶¹) :

⇒ *Qu'est-ce que chacun pourrait mettre en place ?*

⇒ *Qu'est-ce que le groupe pourrait mettre en place ?*

⇒ *Qu'est-ce que la société pourrait mettre en place ?*



10

COMMUNIQUER AVEC UN PROFESSIONNEL MÉDICAL



Les participants se mettent dans la peau d'un patient lors d'une consultation médicale ; celui-ci doit poser des questions pour comprendre ce dont il souffre.

A Niveau : oral intermédiaire



2h



Tableau, marqueurs

Objectifs

- * Prendre conscience du droit à poser des questions à un professionnel médical pour obtenir des informations
- * Augmenter son sentiment d'autoefficacité pour oser poser des questions

Déroulement

Avant d'entamer les jeux de rôles, l'animateur organise un brainstorming pour inviter les participants à identifier des repères permettant de favoriser la communication avec le professionnel médical lors d'une consultation. Pour cela, il demande :

⇒ *Comment devrait se dérouler une consultation idéale selon vous ?*

⇒ *Quels sont les rôles et les devoirs du patient et ceux du professionnel ?*

Déroulement des jeux de rôles

Un participant se porte volontaire pour jouer le rôle du patient : il se sent mal, très fatigué et a beaucoup de température. L'animateur jouera le rôle du professionnel de santé. Il doit annoncer à son patient que celui-ci souffre d'une « choucroute sévère ». Le patient ne connaît pas cette maladie, il doit poser des questions pour (1) comprendre son problème de santé, (2) savoir ce qu'il doit faire et (3) la raison pour laquelle il doit le faire.

(1) La choucroute sévère est une maladie causée par un virus qui s'attaque aux voies respiratoires (elle est donc contagieuse). Les symptômes sont : apparition soudaine de frissons, malaise général, douleurs musculaires généralisées, fatigue intense, maux de tête et de gorge, des éternuements et une fièvre pouvant monter jusqu'à 40°. Une toux sèche, des écoulements nasaux, une somnolence peuvent s'y ajouter.

(2) En cas de choucroute sévère : prise de paracétamol pour soulager les symptômes (chez l'adulte, de 500 mg à 1000 mg) 2 à 4 fois par jour. Se reposer le plus possible.

(3) Les médicaments prescrits permettent uniquement de soulager les symptômes causés par la maladie. Il n'y a donc rien d'autre à faire que se reposer et attendre que cela passe.

La saynète est jouée entre l'animateur et un participant. Ensuite, le participant-acteur est invité à partager son ressenti. Enfin, c'est au tour des autres participants de réagir :

☞ *Qu'est-ce qui a permis de comprendre l'information nécessaire ?*

☞ *Qu'est-ce qui n'a pas permis de comprendre l'information nécessaire ?*

La saynète peut ensuite être rejouée entre deux participants afin que ceux-ci se mettent à la place du professionnel de santé.

Conclusion

Lorsque nous nous adressons à un professionnel médical, nous avons le droit de poser des questions pour comprendre ce qu'il nous dit. Parfois nous n'osons pas le faire, par peur d'être jugé. Pourtant, le professionnel est responsable de sa communication et son rôle est de bien se faire comprendre. L'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (Canada) a créé une brochure et un site Internet qui encouragent le patient à poser 3 questions : quel est mon problème de santé ? Que dois-je faire ? Pourquoi dois-je le faire ? Plus d'info : <http://www.safetoask.ca/>.

Nous vous conseillons de la consulter et de la diffuser au sein du groupe.

Variantes

Le DVD « Bongour Docteur »⁶³ peut également être visionné et permettre d'ouvrir un débat sur la communication avec le médecin.

D'autres scénarios peuvent être imaginés par l'animateur en vue de répéter le jeu de rôles.

Notre expérience

Nous avons décidé de projeter les 8 premières minutes du DVD « Bongour Docteur » car nous expérimentions cette piste avec un groupe d'apprenants en français qui n'avaient pas travaillé le sujet de la littératie en santé au préalable. Cela a permis d'ouvrir le débat et d'échanger sur leurs propres difficultés ainsi que leurs stratégies mises en place (par exemple : être accompagné, bien connaître son médecin traitant et aussi préparer la consultation en réfléchissant à la manière dont on va exposer son problème). Les participants qui le souhaitaient ont joué tantôt le rôle du patient, tantôt celui du médecin. Cela leur a permis de se mettre à la place du médecin et de prendre conscience de ses propres contraintes. Le brainstorming qui a précédé les jeux de rôle leur a vraiment permis de se préparer et de savoir ce qu'il était important de dire lors de la « consultation » jouée.

VOS OBSERVATIONS



L'astuce en plus

La technique du jeu de rôles nécessite l'installation d'un cadre de confiance et de bienveillance. Le rôle de l'animateur est de préciser certaines règles de base : ne pas juger la personne, laisser le droit à chacun de jouer ou non la saynète, partir de situations imaginaires et non réelles (« on fait semblant »), insister sur la différence entre le rôle joué et la personne qui l'incarne.

63 - Disponible en prêt au centre de documentation de Cultures&Santé. Dans ce reportage, réalisé par des apprenants en alphabétisation, la question de l'accès aux informations pour la santé est posée via des sketches, des témoignages et des entrevues avec des médecins. Production québécoise, les dialogues ne sont pas toujours compréhensibles mais le message principal l'est.



Récolter des supports d'information, les reformuler, en adapter le contenu, la forme et enfin, communiquer autour de ce support. Cette piste d'animation, de plus grande ampleur, s'avère utile pour conclure le processus mis en place.

Prérequis

Cette piste est particulière car elle peut faire la synthèse de toutes celles qui la précèdent. En effet, elle traverse bon nombre de sujets et d'objectifs traités dans les autres pistes d'animation. Elle sera d'autant plus riche si elle est réalisée en complémentarité avec les autres pistes. De plus, elle se réalise sur une temporalité plus longue, qui s'étend, idéalement, sur plusieurs temps d'animation.

Objectifs

- * Augmenter ses capacités à accéder, comprendre, évaluer une information pour la santé
- * Augmenter ses capacités à communiquer ces informations à des pairs
- * Identifier les caractéristiques d'une information accessible, compréhensible et fiable

Déroulement de l'animation

1. Analyse de l'existant concernant un sujet de santé précis

 30 min

 Supports d'information récoltés

 Complémentarité avec la fiche n°6

Un sujet de santé est choisi (soit par le groupe en fonction de ce qui a émergé lors des ateliers précédents, soit par l'animateur).

L'animateur récolte des supports d'information papier à ce sujet ou charge les participants de le faire. Ceux-ci sont parcourus afin de voir s'ils sont accessibles et fiables. S'ils ne sont pas jugés fiables par le groupe, il faudra rechercher de nouveaux supports. S'ils sont fiables mais pas accessibles, le groupe en choisit un et se lance dans son adaptation.

2. Reformulation et adaptation du contenu d'un support

 2h30 au cours de deux temps d'animation

 Supports d'information récoltés, ordinateur et projecteur ou tableau et marqueurs

Un extrait de texte issu d'un support papier existant est lu avec le groupe. Les participants expriment leurs difficultés de compréhension et essaient dans un deuxième temps de le reformuler dans leurs propres mots. L'animateur note

au tableau la reformulation proposée par le groupe (ou directement à l'ordinateur). L'exercice est répété pour d'autres extraits.

L'idéal est de revenir lors d'une séance suivante afin de reproduire cet exercice sur la base des extraits déjà reformulés car de nouvelles idées peuvent apparaître et cela peut favoriser la compréhension et l'appréhension des messages par les participants.

Au-delà du contenu, la manière dont le texte est organisé est également importante (liste à puces, phrases courtes, titres et sous-titres)⁶⁴. Un travail doit être réalisé avec le groupe pour sélectionner, parmi les textes reformulés, les messages importants ainsi que ceux qui le sont moins et qui ne seront pas conservés.

3. Réorganisation de la forme du support



Supports d'information récoltés, illustrations en lien avec le sujet



Complémentarité avec la fiche n°6

Les participants vont ensuite travailler la forme de leur support à partir de la sélection des messages : format de la brochure, illustrations, taille du texte et des titres, couleurs... Pour ce faire, l'animateur les invite à regarder les supports récoltés pour déterminer ceux qui sont le plus attractifs et qui semblent clairs dans leur mise en page. Les participants choisissent un format (feuille A4, livret A5, triptyque...). Ensuite, ils sélectionnent des illustrations qui conviennent (rapportées par l'animateur ou par les participants) ou en cherchent de nouvelles sur Internet. Ils déterminent un titre à la brochure ainsi que sa taille et sa typographie. Ils organisent le contenu en agençant les différents extraits de textes. Cette étape peut se faire en découpant et collant les éléments. L'animateur peut réaliser sur ordinateur la brochure sur la base du prototype construit par le groupe. Cela peut se faire en direct si le matériel nécessaire est disponible (ordinateur et projecteur).

4. S'exercer à communiquer autour du support



Le nouveau support réalisé par le groupe



Complémentarité avec la fiche n°10

L'animateur propose aux participants un jeu de rôles afin qu'ils s'entraînent à communiquer à partir de leur support auprès de l'entourage. Les participants se mettent par deux, l'un va parler du sujet à partir de la brochure, l'autre joue une personne qui n'y connaît rien. Les rôles sont ensuite inversés. L'animateur passe dans les groupes pour voir comment cela se passe.

Variantes

Si le niveau de maîtrise du français du groupe le permet, il est possible de partir d'une brochure générale (et non d'extraits de texte comme proposé ci-dessus) et d'amener les participants à sélectionner les messages en fonction de ce qu'ils ont compris, de ce qui leur semble important...

64 - LEMIEUX V., *Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, 61p. Ce guide a pour but de soutenir les professionnels dans l'élaboration de matériel de communication adapté (y sont formulées des précautions universelles et spécifiques en fonction des modes de communication qui peuvent être reprises pour cette animation).

L'ÉVALUATION

L'évaluation constitue une étape importante du dispositif mis en place pour promouvoir la littératie en santé en animation. Elle doit se penser dès le début du projet. L'objectif de l'évaluation est de savoir si le processus mis en place est adéquat et de cerner l'effet produit par l'action.

Il y a lieu de consacrer un temps d'évaluation avec le groupe, même minime, après chaque animation. L'ensemble du projet, si celui-ci s'est déroulé sur plusieurs temps d'animation, pourra faire l'objet d'une évaluation participative plus approfondie.

De manière générale, nous conseillons autant que faire se peut de prendre note des échanges lors des ateliers, des observations que l'animateur peut faire afin d'évaluer l'intensité de l'intérêt, la participation, la cohésion du groupe mais aussi les évolutions concernant les représentations, les connaissances, le sentiment d'autoefficacité ou d'autres ressources psychosociales...

L'ÉVALUATION D'UNE ANIMATION

Lors de chaque animation, nous suggérons de consacrer au moins 10 minutes à son évaluation. L'animateur peut créer ses propres questions, au regard des objectifs poursuivis. Il peut aussi s'inspirer des quelques exemples de questions :

⇒ *Qu'est-ce qui vous a marqué lors de l'atelier ?*

⇒ *Qu'est-ce que l'animation vous a apporté :*

- > Un changement de regard sur une question
- > Une prise de conscience
- > Des trucs et astuces, des idées, de nouvelles informations, des ressources...
- > Un sentiment d'être plus capable, plus à l'aise pour ... (en fonction de l'objectif de chaque animation pour les fiches n°4 à 10)
- > Qu'est-ce qui vous manque pour vous sentir plus capable de... ?

⇒ *Quels acquis de l'animation avez-vous l'intention d'utiliser ?
Qu'est-ce qui vous sera utile dans votre vie quotidienne ?*

Il peut être parfois bienvenu d'utiliser des supports pour soutenir la prise de paroles des participants. À titre d'exemple, nous utilisons souvent ces supports⁶⁵ qui ne sont toutefois pas spécifiques à l'évaluation :

- # « **Motus, des images pour le dire** », Le Grain asbl, Question Santé asbl, Belgique, 2010. Ce jeu de langage symbolique permet de conduire une discussion avec un groupe, il facilite l'échange entre les participants et l'expression orale. Grâce à un jeu de 280 images symboliques, cet outil organise le droit de parole de manière équitable, il tempère les bavards et aide les silencieux à s'exprimer. Différentes variantes sont proposées selon le but recherché. Il est

65 - Ces outils sont disponibles au centre de documentation de Cultures&Santé ainsi que dans la plupart des centres de documentation des différents Centres locaux de promotion de la santé.

disponible gratuitement en participant à une formation organisée par l'asbl Question Santé.

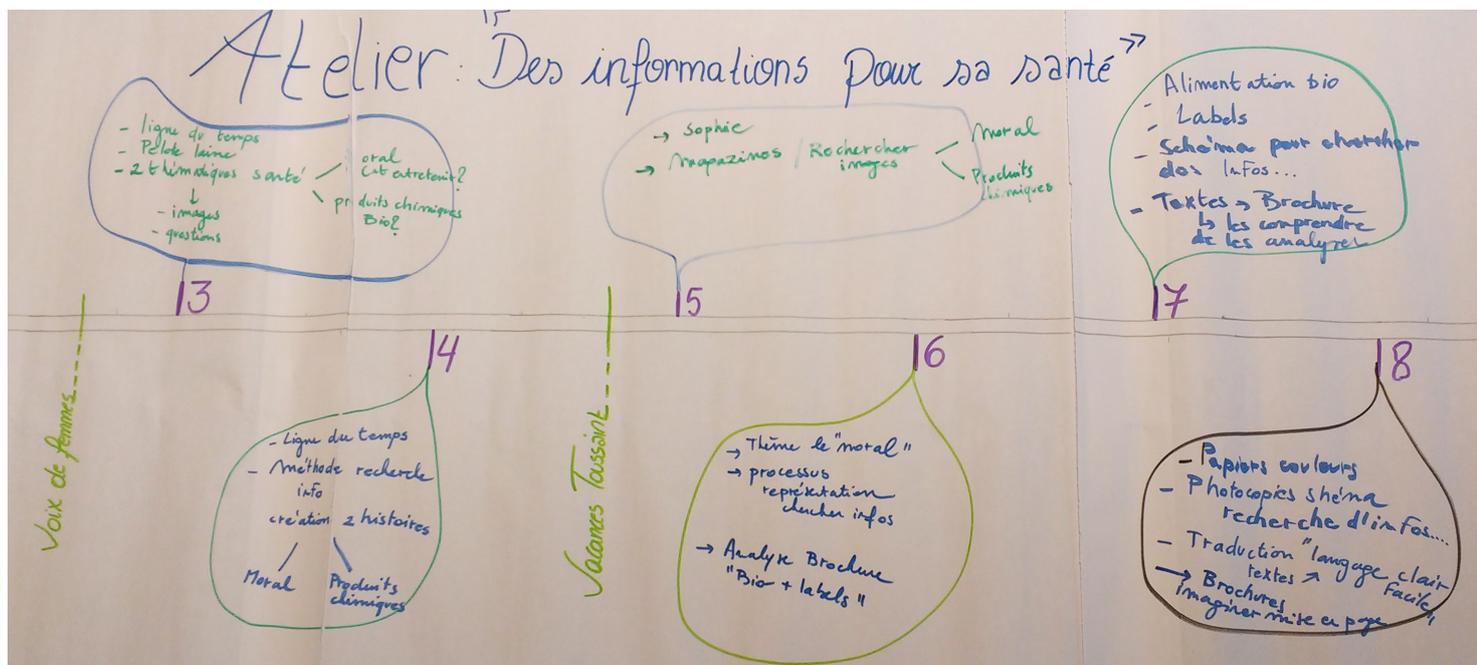
- # « Dixit », Libellud, France, 2008. Ce jeu, composé de cartes illustrées et très symboliques, peut être utilisé comme un photoexpression pour susciter le débat, la prise de parole.
- # « Le langage des émotions », Fédération des centres pluralistes de planning familial, Belgique, 2013. Composé de 51 cartes illustrant des émotions au travers d'un personnage récurrent, délibérément asexué, ce jeu destiné à découvrir les émotions peut également servir de support d'évaluation.

L'ÉVALUATION D'UN PROJET

Si vous réalisez une série d'animations permettant de développer la littératie en santé, voici quelques pistes pour mener à bien son évaluation.

La ligne du temps

En fin de chaque animation, une ligne du temps est complétée par les participants avec les idées marquantes de l'atelier. Cette ligne du temps constitue la mémoire du groupe. Au début de chaque animation, l'animateur peut relire les idées notées lors de l'animation précédente afin de recontextualiser le projet et de raviver les souvenirs des participants.



Le tableau de bord

L'animateur tient à jour un carnet de bord dans lequel il relève les éléments marquants qu'il a observés lors des ateliers ou recueillis lors des temps des évaluations. Il peut classer les données en trois catégories :

- > La dynamique de l'atelier : nombre de participants, échanges, discussions, moments conviviaux, intégration de tous.
- > Les attentes du groupe : préoccupations, sujets apportés par les participants.
- > Les évolutions observées : par exemple, des capacités de littératie en santé du groupe, de ses représentations (de la santé, de l'information...).

Évaluation finale avec le groupe

Une évaluation générale doit être prévue en fin de projet (y consacrer minimum 30 minutes). Celle-ci permet d'évaluer les résultats et les bénéfices qu'en retirent les participants pour chaque dimension de la littératie en santé, ainsi que la qualité du processus mis en place par l'animateur.

Les questions qui pourront être posées sont les suivantes :

Pour avoir un regard général :

☞ *Qu'est-ce que vous retenir de l'atelier, des animations ? Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?*

Pour sonder les effets :

☞ *Quelles évolutions avez-vous pu constater chez vous ?*

- > Une vision (représentation) différente de ce qu'est l'information pour la santé
- > Une vision différente de la santé
- > Un sentiment d'être plus efficace pour chercher et trouver une information, pour la comprendre, pour l'évaluer, pour l'appliquer

☞ *Qu'est-ce que vous avez pu acquérir ?*

- > De nouvelles informations, ressources
- > De nouveaux savoirs ou savoir-faire

☞ *Votre rapport à l'information a-t-il changé ? Comment ?*

☞ *Quels acquis de l'atelier avez-vous l'intention d'utiliser ? Que pensez-vous pouvoir transférer dans votre vie quotidienne ?*

Pour évaluer la qualité du processus mis en œuvre :

☞ *Est-ce que l'atelier a répondu à vos attentes ?*

☞ *Est-ce que le dispositif mis en place vous a satisfait (temps consacré, possibilité de s'exprimer, ambiance...)?*

BOÎTE À OUTILS

Soutenir et renforcer des compétences psychosociales des membres d'un groupe, faire de la littératie en santé une préoccupation de son institution, utiliser et maîtriser des techniques d'animation de groupe, adapter son matériel de communication pour qu'il soit accessible... Voici une liste d'outils et de ressources complémentaires pour atteindre ces objectifs. Ils sont disponibles au centre de documentation de Cultures&Santé, parfois en téléchargement libre sur Internet.

COMETE : compétences psychosociales en éducation du patient

Cet outil permet de mieux prendre en compte les compétences psychosociales en aidant et en accompagnant les professionnels de l'éducation thérapeutique à aborder cette thématique dans les temps de partage avec les malades adultes, que ce soit pendant le bilan éducatif partagé, les séances éducatives ou encore l'évaluation. Cet outil propose donc des activités pour développer et évaluer les compétences psychosociales.

COMETE : compétences psychosociales en éducation du patient, France, Comité Régional d'Éducation pour la santé, 2015.

25 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Cet ouvrage est destiné à tous les professionnels qui interviennent auprès de groupes sur des sujets de santé. Addictions, sexualité, nutrition, estime de soi, handicaps : autant de sujets susceptibles de faire l'objet d'interventions auprès de groupes dans un objectif de promotion de la santé. Comment se préparer à l'animation ? Quelle technique utiliser pour rendre les participants actifs, les aider à s'exprimer, favoriser le débat et les accompagner dans leurs propres chemins vers la santé ?

DOUILLER A. & alii, 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé, Paris, Le Coudrier, 2012, 191 p.

Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé

Ce guide vise à favoriser une meilleure compréhension des enjeux de littératie et à fournir du soutien dans l'élaboration de matériel de communication adapté à la population montréalaise.

LEMIEUX V., Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, 61 p.

Littératie en santé dans les organisations communautaires: une trousse pour soutenir la mobilisation et la planification

Destinée aux personnes souhaitant améliorer la littératie en santé au sein de leurs organisations et communautés, cette trousse contient des renseignements et des outils pratiques et faciles d'utilisation.

HEATH S. & G. MURPHY, Littératie en santé dans les organisations communautaires: une trousse pour soutenir la mobilisation et la planification, Nouvelle-Écosse, Halifax, 2014, 66 p.

Focus Santé : Les compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé

Ce dossier propose un éclairage sur le concept de compétence psychosociale, sur les liens de ce dernier avec les inégalités sociales et fournit des pistes d'action pour favoriser l'exercice de ces compétences chez l'adulte. Trois projets illustrent ces pistes d'action. Une grille de questions permet de porter un regard réflexif sur ses propres projets et actions.

Focus Santé : Les compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé, Bruxelles, Cultures&Santé, 2016, 32 p.

La littératie en santé, Dossier thématique

À l'instar des autres dossiers thématiques réalisés par Cultures&Santé, ce document propose un ensemble conséquent de ressources bibliographiques liées au thème de la littératie en santé et à celui de l'information pour la santé. Ces ressources sont, le plus souvent, munies de liens permettant leur consultation en ligne. Des études, des outils pédagogiques, des récits de projets et des acteurs de référence y sont également répertoriés.

La littératie en santé, Dossier thématique, Bruxelles, Cultures&Santé, 2016. Paru une première fois en 2011.

BIBLIOGRAPHIE

Accès sourds, accessoire ? Guide pour améliorer l'accès à l'information pour les personnes sourdes, Bruxelles, APEDAF asbl, 2011, 40 p.

BOURDILLON F. (dir.), *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, 421 p.

DOUILLER A. & alii, *25 techniques d'animation pour promouvoir la santé*, Paris, Le Coudrier, 2012, 176 p.

DUPUIS P., *La littératie en santé : comprendre l'incompréhension*, in : *Éducation Santé*, n°309, mars 2015, pp. 8-10

CHARON R., *Médecine narrative. Rendre hommage aux histoires de maladies*, Aniche, Sipayat, 2015, 460 p.

Glossaire de promotion de la santé, Genève, OMS, 1999, 25 p.

HEATH S. & G. MURPHY, *Littératie en santé dans les organisations communautaires: une trousse pour soutenir la mobilisation et la planification*, Nouvelle-Écosse, Halifax, 2014, 66 p.

HEIJMANS M., UITERS E. & alii, *Study on sound evidence for a better understanding of health literacy in the European Union*, Bruxelles, Commission européenne, 2015, 332 p.

KICKBUSH I., JÜRGEN M. & alii, *Health literacy. The solid facts*, Copenhagen, OMS, 2013, 73 p.

LAMOUR P. & BRIXI O., *La place de l'éducation pour la santé en prévention*, in : BOURDILLON F. (dir), *Traité de prévention*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, pp. 73-80.

LE DEUFF O., *La littératie digitale de santé : un domaine en émergence*, Paris, Schoelcher, Hal, 2015, 16 p.

LEMAIRE P., *Psychologie cognitive*, Bruxelles, De Boeck, 1999, p.14.

LEMIEUX V., *Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, 61 p.

MURRAY S., HAGEY J., WILLMS D. & alii, *La littératie en santé au Canada : une question de bien-être*, Ottawa, Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008, 41 p.

PERETTI-WATEL P. & MOATTI J.-P., *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil (La République des idées), 2009, 104 p.

SØRENSEN K., VAN DEN BROUCKE S. & alii, *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*, BMC Public Health, 2012, 13 p.

[Consulté en ligne le 15 mars 2016: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>]

- ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHBETY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, 52 p.
- ROOTMAN I., KASZAP M. & FRANKISH J., *La littératie en santé: un concept en émergence*, in: O'NEILL M., DUPERE S. & alii, *Promotion de la santé au Canada et au Québec : perspectives critiques*, Québec, Les Presses de l'Université de Laval, 2006, pp. 81-97
- VAMOS S., MILLER D., THOMPSON L. & alii, *Exemples de mise en application de la littératie en santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2014, 25 p.
- VANCORENLAND S., AVALOSSE H., VERNIEST R. & alii, *Bilan des connaissances des Belges en matière de santé*, in : *Éducation Santé*, n°315, octobre 2015, pp. 2-5
- VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique: un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, Louvain-la-Neuve, UCL, 2014, 21 p.
- VAN OYEN H. & alii, *Les inégalités sociales de santé en Belgique*, Gand, Academia Press, 2010, 200 p.
- ZENKLUSSEN S, BISCHOFF, T. & alii, *Compétences en santé déficientes : obstacle à une prise en charge optimale*, *Revue médicale suisse*, n°340, mai 2012, pp. 1016-1021

Publications Cultures&Santé

- La santé c'est aussi..., Bruxelles, Cultures&Santé, 2012.
- Focus Santé : Alphabétisation et santé, Bruxelles, Cultures&Santé, n°2, 2012, 22 p.
- Focus Santé : Les compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé, Bruxelles, Cultures&Santé, n°4, 2016, 32 p.
- Questionner les représentations sociales en promotion de la santé, Bruxelles, Cultures&Santé, 2013, 58 p.

Cultures&Santé est une association active en éducation permanente et en promotion de la santé. Elle inscrit son action en faveur d'une société plus solidaire, plus équitable et plus durable. L'ensemble des actions développées vise l'amélioration de la qualité de vie, particulièrement celle des publics fragilisés, dans une perspective d'émancipation individuelle et collective. Concrètement, Cultures&Santé conçoit des outils pédagogiques et soutient des démarches en vue d'augmenter la puissance d'agir et l'esprit critique des populations vivant dans des contextes où les inégalités sociales se font particulièrement sentir. L'association dispose également d'un centre de ressources pédagogiques et documentaires sur des thématiques de santé, précarité et altérité.

CULTURES&SANTÉ ASBL

Rue d'Anderlecht 148

1000 Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10

info@cultures-sante.be

www.cultures-sante.be

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

D'un concept à la pratique

La littéra...quoi? La « littératie en santé » est un concept qui désigne la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie. La première partie de ce guide entend fournir des repères pour comprendre ce qu'est la littératie en santé et ce que Cultures&Santé met derrière ces mots. La seconde partie présente 11 pistes d'animation permettant de renforcer la littératie en santé des membres d'un groupe.

