

Pour une approche collective et émancipatrice de la littératie en santé

CONGRÈS **Afdet**

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE À L'ÉPREUVE DE LA RÉALITÉ
PARIS - 8 FÉVRIER 2018



Cultures&Santé

- Association de promotion de la santé et d'éducation populaire
- Active en Belgique (en Wallonie et à Bruxelles)
- Objet social : inégalités sociales de santé
- Organisme de soutien en matière de littératie en santé
- Action exploratoire 2013-2016



Fil rouge

1. Circonscription du concept
2. Pistes d'action
3. Enjeux



Le concept



Les origines de la littératie en santé

- Littératie : lire, écrire, écouter, comprendre, s'exprimer, se représenter, critiquer, résoudre... pour donner sa pleine mesure
- Première mention du concept Health Literacy en 1974
- De la transmission d'informations et de connaissances vers le développement de compétences liées à l'information pour la santé
- Concept en émergence dans les années 2000 et objet de divergences (vision biomédicale Vs vision socioéducative)



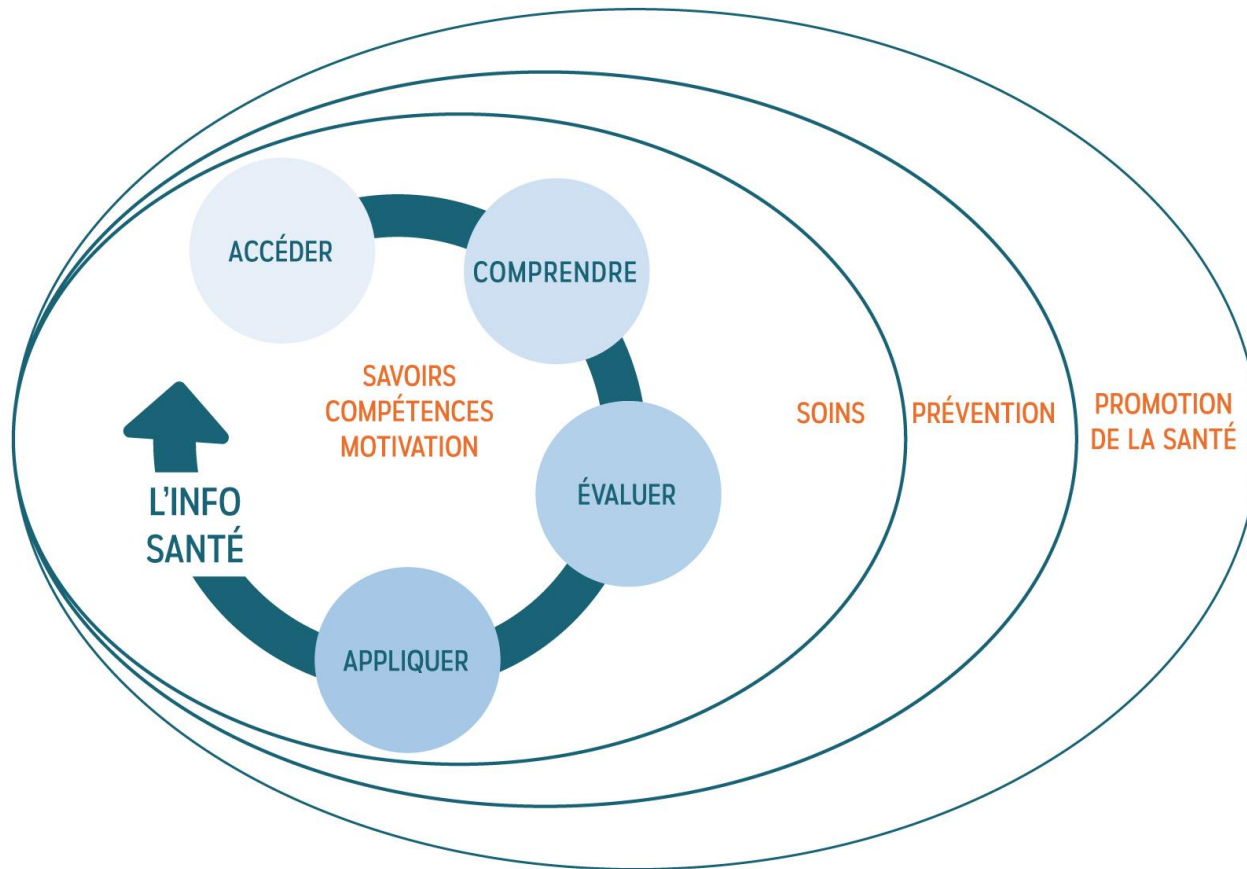
Définition

Les **connaissances**, la **motivation** et les **compétences** permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de **l'information dans le domaine de la santé** ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence.

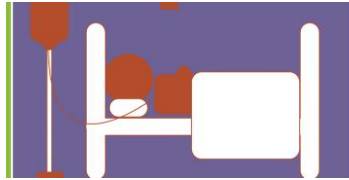
[Sørensen & Van den Broucke, 2012]



Plus que les soins... le continuum santé



Domaines d'information pour la santé



Les maladies, le corps et les soins



Les facteurs de risque et de protection



Les systèmes de soins et de protection sociale



Les déterminants de la santé

Lien entre littératie en santé et état de santé

Avoir un bon niveau de littératie en santé augmente les chances d'être en meilleure santé.

Exemples :

- *Meilleure observance d'un traitement*
- *Plus de participation aux programmes de prévention (ex. : dépistage)*
- *Moins d'hospitalisations et de recours aux services d'urgence*
- *Meilleur état de santé perçu*
- *Meilleure connaissance des enjeux de santé de la communauté*

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



Niveau de littératie en santé

En Europe: **47,2%** des personnes interrogées présentent un niveau de littératie en santé limité. Etude réalisée dans 8 pays européens en 2012 (Autriche, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Pologne et Espagne).

[Source: <https://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>]

En Belgique : **40%** de la population rencontrent des difficultés pour mobiliser les capacités de littératie en santé.

[Source: une enquête de la Mutualité Chrétienne et de 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]



Lien entre position sociale et niveau de Littératie en santé

- Distribution inégale de la littératie en santé qui suit un **gradient social**
 - Les personnes peu scolarisées, en situation de précarité mais aussi les personnes âgées ou immigrées sont davantage concernées par ces difficultés.
- ➔ Agir sur la littératie en santé = contribuer à **atténuer l'influence des inégalités sociales sur la santé**

[VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., 2014]



Un concept multidéterminé

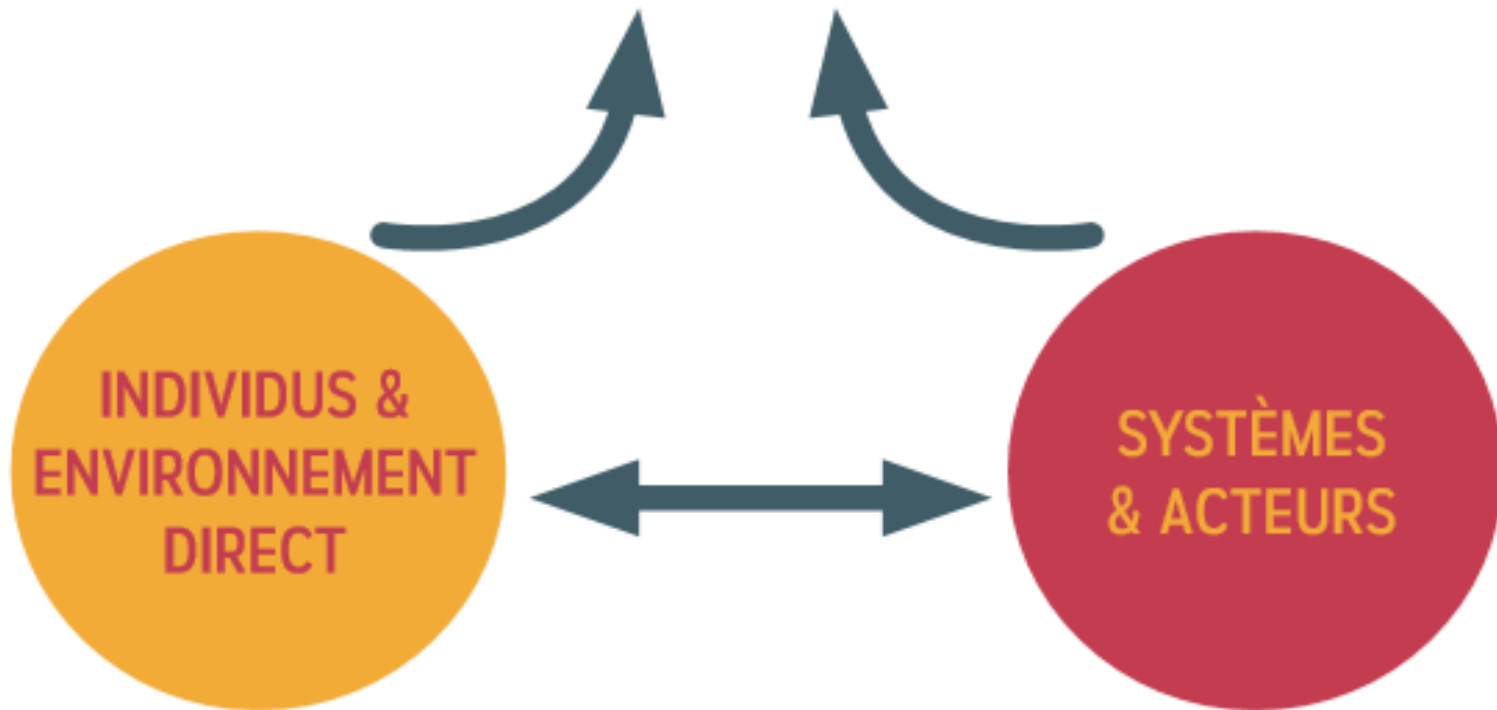
- Maîtrise de la langue et capacités cognitives
 - Réseau social
 - Ressources psychosociales
 - Registre culturel
 - Conditions de vie et niveau d'éducation
 - Caractéristiques personnelles
-
- Systèmes et moyens d'information
 - Systèmes de santé et de protection sociale



L'action



Littératie en santé

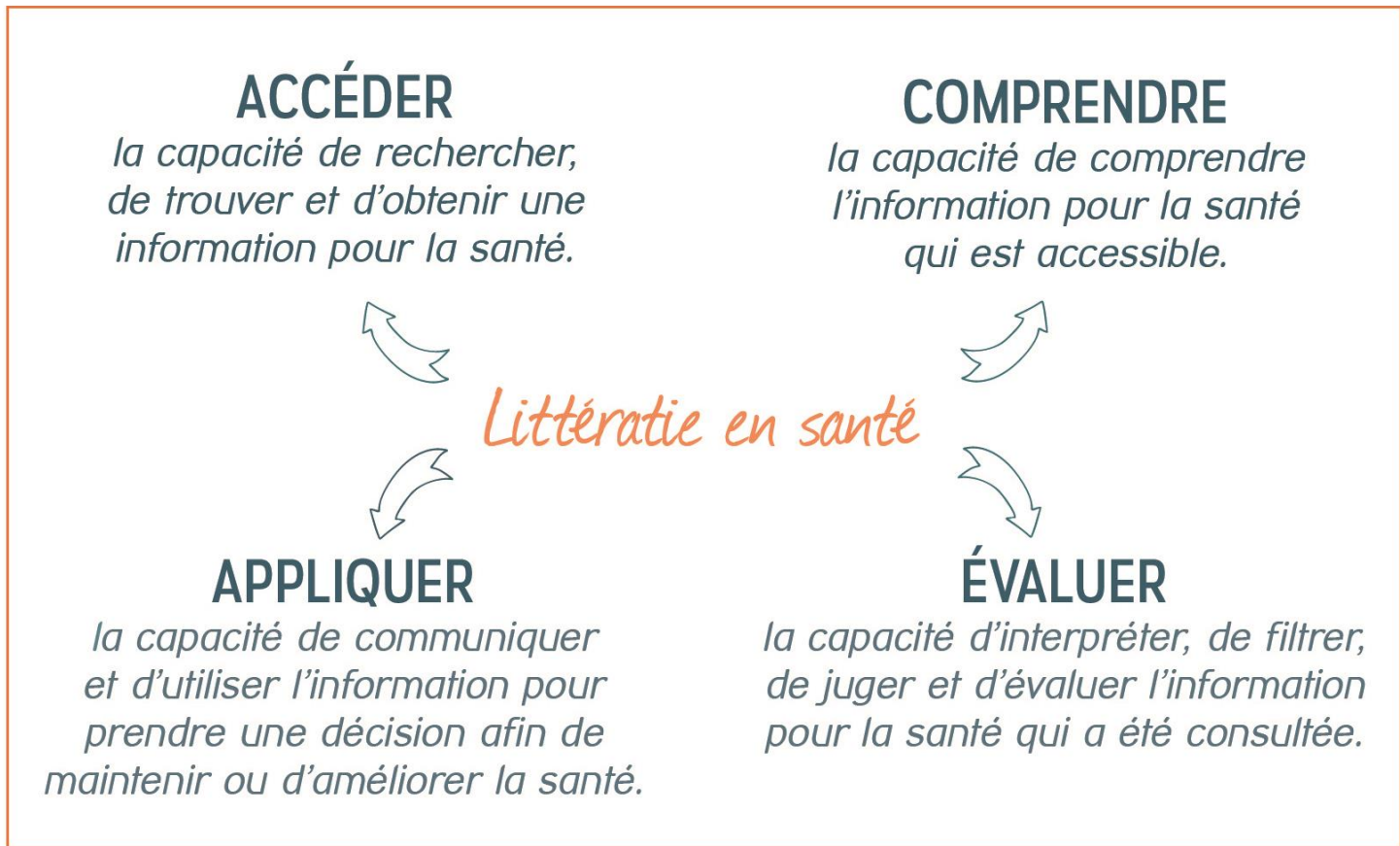


Développer les compétences des personnes et agir sur les conditions de leur exercice

Prendre en compte le niveau de littératie de la population dans la relation et la conception des actions et politiques



Dimensions



ACCÉDER





INDIVIDUS &
ENVIRONNEMENT
DIRECT

- Utiliser le Web et les nouvelles technologies
- Connaître les lieux ressources-santé et pouvoir y recourir
- Solliciter l'information auprès d'un professionnel

Réflexion sur les conditions : fracture numérique, contraintes de mobilité, réseau social, ressources psychosociales, non-accès à certains droits...



L'information est-elle disponible et accessible ?

- Proposer des lieux d'information clairement identifiables et accessibles (physiques et virtuels)
- Encourager le aller-vers (outreach, travail de proximité avec les relais associatifs...) et promouvoir les liens entre services (navigateurs, mise en réseau...)
- Développer une posture d'écoute de la demande

COMPRENDRE





INDIVIDUS &
ENVIRONNEMENT
DIRECT

- Comprendre et utiliser la langue (ce compris le langage technique et administratif)
- Appréhender les registres/codes culturels véhiculés (symbolique, métaphores, non-verbal...)
- Se repérer dans le dédale administratif

Réflexion sur les conditions : trajectoire migratoire, niveau d'éducation, réseau social, complexité des systèmes...



L'information est-elle compréhensible ?

- Revoir la lisibilité de certains systèmes (ex : aide médicale urgente)
- Ecrire en langage clair (lisibilité et intelligibilité >> co-construction)
- Adopter des approches vertueuses dans les interactions orales : parler clairement, s'assurer de la compréhension (ex: closing the loop), identifier les situations plus complexes
- Envisager les références culturelles de l'Autre et ses propres références (comprendre l'incompréhension)
- Encourager l'éducation par les pairs et la médiation de proximité (médiateurs interculturels, interprètes...)

ÉVALUER





INDIVIDUS &
ENVIRONNEMENT
DIRECT

- Renforcer son esprit critique
- Être capable de discriminer, d'authentifier et de recouper une information
- Être capable de prendre en considération ses valeurs et celles des autres

Réflexion sur les conditions : pollution informationnelle (nombre d'informations, informations contradictoires, fausses informations), lien entre scepticisme et position sociale...



L'information est-elle évaluable ?

- Sourcer et dater des informations validées
- Donner du sens à la norme (argumenter)
- Posture non-injonctive, non-disqualifiante et prise en compte des valeurs du destinataire dans la communication de l'information et dans la construction de celle-ci

APPLIQUER





INDIVIDUS &
ENVIRONNEMENT
DIRECT

- Prendre une décision en la mettant en lien avec son contexte de vie et ses valeurs
- Envisager les freins et leviers individuels et collectifs à l'application d'une information
- Activer les leviers et lever les freins

Réflexion sur les conditions : contraintes représentationnelles, budgétaires, organisationnelles, contextuelles...



L'information est-elle applicable ?

- Penser au contexte de l'exercice de la compétence ou de l'application de l'information
- Accompagner le changement (services, offres...)
- Faire évoluer le contexte pour qu'il soit plus égalitaire (levier politique)
- Se fixer des balises éthiques (bienfaisance, non-malfaisance, autonomie, équité) et mieux estimer ce qu'on peut exiger de l'autre

Action exploratoire 2015

- Deux ateliers littératie en santé
- Collaboration avec des secteurs hors-santé
- Au sein de 2 groupes d'adultes de quartiers populaires : centre d'action sociale de Saint-Gilles (Bruxelles) et association communautaire à Droixhe (Liège)
- Intervention complexe focalisée sur l'exercice des compétences en littératie en santé et sur *l'empowerment*
- Dynamique participative et perspective transversale
- Proposition de pistes d'animation transférables





ANIMATION COLLECTIVE

Exemples d'animation :

- Effectuer une recherche d'informations et de supports sur un thème santé (Accès)
- Reformuler une brochure d'information à partir de critères de qualité identifiés (Compréhension)
- Analyser l'information santé dans la presse : message, émetteur, intérêt de l'émetteur... (Evaluation)
- Identifier les freins à l'application d'une recommandation santé et engager ou se relier à une action de plaidoyer sur un déterminant (Application)



Guide Littératie en santé : D'un concept à la pratique

Déjà disponible



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

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

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

A Niveau - lecture



Tableau, marqueurs, supports d'information papier recollés par les participants
Lien avec : L'information pour la santé pp.22-23 + Agir à plusieurs niveaux pp.38-39

Prérequis

Les participants sont informés au préalable qu'ils doivent recueillir des supports d'information pour la santé 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 recueillir eux-mêmes.

Déroulement

Avant de commencer, l'animateur demande :
Avez-vous pour habitude de consulter ou de recueillir des supports d'information pour la santé (brochures, dépliants, affiches...)?
ou non, pourquoi ?
Les supports recollés par les participants sont rassemblés et l'animateur pose des questions qu'il note au tableau. Ainsi, à l'issue de l'atelier, on a une vue d'ensemble de ce que les participants ont recueilli et pourquoi.

11 CRÉER OU ADAPTER UN SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ

Recueillir 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 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



Supports d'information recollés

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 recolle 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.



Les enjeux



Dangers

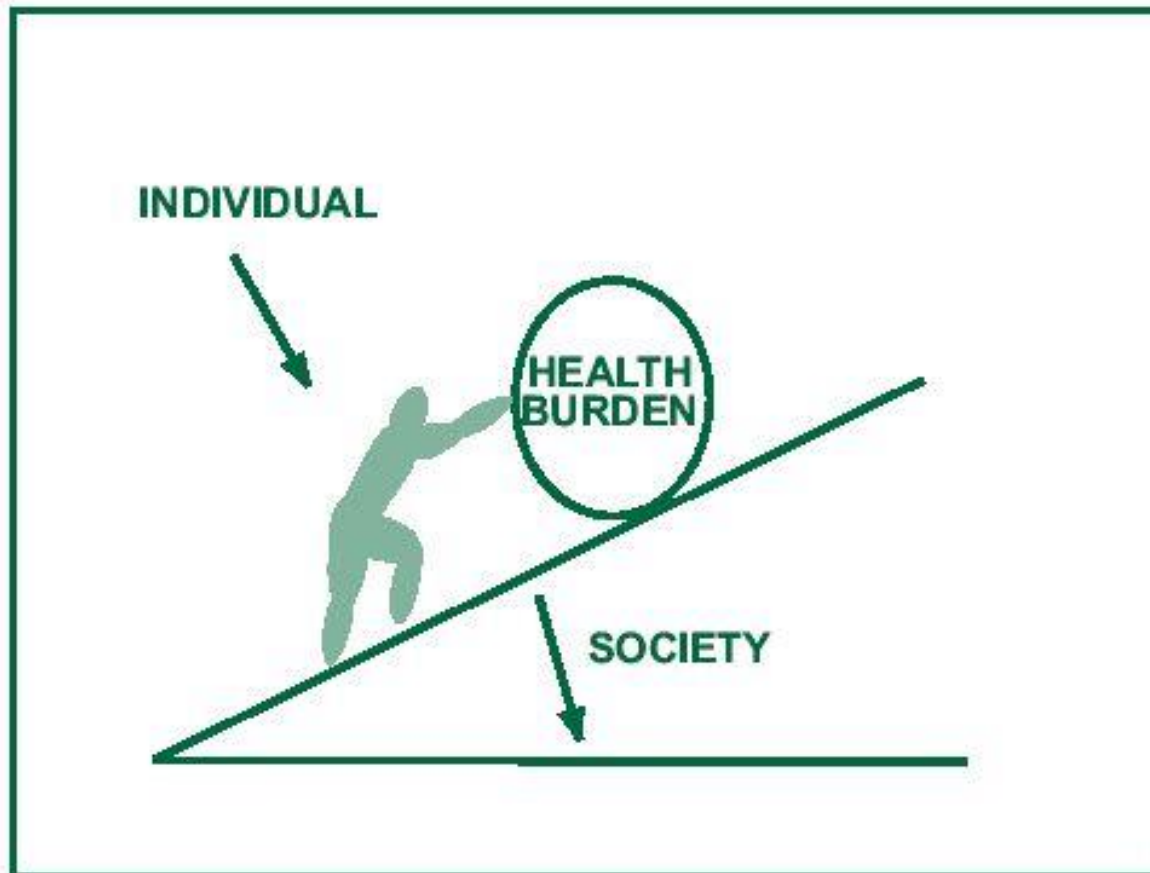
- Mécanicisme et sur-responsabilisation individuelle
- Hégémonie des approches comportementales et du paternalisme libérale (ex : nudge)
- Focus exclusif sur la dimension compréhension
- *Curatocentrisme*



Défis

- Mesure de la littératie en santé, formalisation des principes d'intervention, lien avec les nouvelles technologies, formation
- Adopter une vision élargie de la littératie en santé = élargissement des acteurs responsables
- Soutenir les approches par milieux : école, travail, institutions, quartier...
- Soutenir les approches collectives et participatives
- Engager les politiques dans la lutte contre les inégalités sociales et de santé





[Puska]

Actionner un double mouvement



Fiches repères pratiques sur la littératie en santé
Bientôt disponibles



Bibliographie sélective

Communiquer pour tous : les enjeux de la littératie en santé, in : La santé en action, juin 2017

DE BROUCKER G., *La littératie en santé sur l'agenda public*, Université d'Ottawa, 2014

BRAGARD I. [et al.], *La Health Literacy, un moyen pour réduire les inégalités sociales de santé*, in : Rev Med Liège, n°72, 2017

Littératie en santé, usagers et professionnels : tous concernés, Avis de la CNS, 2017

MARGAT A. [et al.], *Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : Une revue de la littérature*, in : Santé publique, novembre 2017

VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique : Un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, UCL, 2014



Merci pour votre attention

WWW.CULTURES-SANTE.BE

FACEBOOK/CULTURESETSANTE

DENIS.MANNAERTS@CULTURES-SANTE.BE

Cultures
& Santé