

FORCE DE FRAPS



LA LITTÉRATIE EN SANTÉ
appliquée
à la promotion de la santé





NUMÉRO 3
SEPTEMBRE 2018

FÉDÉRATION RÉGIONALE
DES ACTEURS EN
PROMOTION DE LA SANTÉ
CENTRE - VAL DE LOIRE

• Directeur de la publication :
Dr Gildas VIEIRA
Directeur de la FRAPS
Centre - Val de Loire

• Équipe de Rédaction :
Aurore ABLIN
Chloé CHERRIER
Mathilde POLLET
Responsables
Antennes 41 - 37 - 45

Mathilde DOSIAS
Danielle FORTIN
Documentalistes

Charlotte AKHRAS-PANCALDI
Ida BEN AMAR
Anne-Laure HIRN
Fanny LORIN
Ludmilla MALFRAY
Juliette MICHEL
Chargées de missions

Rolande BOËNNEC
Secrétaire

Sara BAPSOLLE
Emmanuelle BARBIER
Adrien PAULZAC
Chargé-e-s de diffusion

Mélodie KERRIEN
Fanny PALLARES
Stagiaires

Avec la participation de
Bryan WALTER
Chargé de missions, Mutualité
Française Centre-Val de Loire

• Réalisation :
Julie THIMON
Chargée de communication

• Crédits photographiques :
Freepik

• Siège social FRAPS :
68 rue Walvein - 37000 Tours
contact@frapscentre.org
02 47 37 69 85

Créée en 2005,
la FRAPS a pour objectif de développer la promotion de la santé et
de lutter contre les inégalités sociales de santé en région Centre-
Val de Loire.

Elle compte 60 structures adhérentes : associations, université, centres
hospitaliers, réseaux de santé, instituts de formation, établissements
médico-sociaux, etc.

Plateforme ressources, elle propose une offre de service à tout acteur
institutionnel ou associatif, professionnel ou bénévole, intervenant
en éducation pour la santé et promotion de la santé : **formation,**
accompagnement méthodologique, conseil en documentation, coordi-
nation et valorisation d'information (conférences, site Internet,
mise en réseau, lettre d'information).

La FRAPS reçoit principalement le soutien financier de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire et du Conseil Régional Centre-
Val de Loire.





La littératie en santé

est un concept de grande importance en santé publique. Elle est inscrite dans notre Projet Régional de Santé 2 (2018-2022) Région Centre-Val de Loire.

La FRAPS a décidé de se saisir de ce sujet afin d'apporter un éclairage aux actions que nous menons au service des acteurs de promotion de santé et de la population.

Après un séminaire régional des adhérents, animé par le Pr Emmanuel Rusch, sur le sujet, plusieurs groupes se sont formés afin de travailler sur les articles qui vous sont proposés dans ce numéro.

Un travail qui vous permettra d'aborder, sinon de relever dans vos projets, l'angle de la littératie facilitant cette communication vectrice de prise de conscience pour adopter les comportements favorables à sa santé.

En effet, le concept même continue à se développer et inclut désormais aussi la capacité de rechercher de l'information sur la santé, de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, d'avoir une pensée critique, de pouvoir et savoir communiquer, de disposer d'une multitude de compétences sociales, personnelles et cognitives indispensables pour bénéficier du système de santé.







L'actualité de cette rentrée 2018 nous amène à proposer des formations et accompagnements aux étudiants du secteur médico-social et de médecine, dans le cadre du Service Sanitaire (SeSa). La FRAPS propose son savoir-faire aux structures d'enseignements supérieurs, au travers de la particularité des méthodes d'intervention en Prévention et Promotion de la santé incluant l'intérêt pour la littératie en promotion de la santé.

Bonne lecture ● ● ●

Dr Gildas VIEIRA • Directeur de la FRAPS Centre - Val de Loire

SOMMAIRE



	Historique et définition de la littératie en santé	p. 4
	Littératie en Santé et Education Thérapeutique du Patient	p. 6
	Les centres de ressources et la littératie en promotion, prévention et éducation pour la santé	p. 10
	La littératie en santé ou comment remplacer l'information par de la connaissance	p. 14
	Agir avec la FRAPS pour renforcer la littératie en santé en Région Centre-Val de Loire	p. 18
	Littératie et interculturalité	p. 22

Historique et définition de la littératie en santé

par Ida BEN AMAR, Rolande BOENNEC, Mélodie KERRIEN et Juliette MICHEL

Issue du mot anglais « literacy », la « **littératie** » est un terme apparu dans les années 1970.

Il désigne la capacité d'une personne à comprendre et à utiliser l'information écrite dans ses activités quotidiennes, à la maison, au travail et dans la collectivité. En ce sens, la littératie n'est pas très éloignée de la notion « d'alphabétisme ». Ce dernier terme ne doit pas être amalgamé avec « l'alphabétisation » qui se caractérise par l'enseignement ou l'apprentissage de la lecture et de l'écriture.

Le concept de « **littératie en santé** » est réellement introduit à la fin des années 1990 et n'a cessé de s'élargir. Le concept était d'abord cantonné à un contexte médical, dans le cadre d'une relation soignant-soigné, par exemple :

- comprendre des mots difficiles comme « inhibiteur » (*médicament qui arrête quelque chose qui est mauvais pour la santé*) ou encore « cognitif » (*qui concerne la capacité de comprendre, penser*)
- maîtriser le calcul, comme savoir doser un médicament.

La littératie en santé s'est également inscrite dans le champ de la promotion de la santé, défini par l'OMS comme « **le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci** ».

En 2008, l'association canadienne de la santé publique définit la littératie en santé comme « **la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie** »¹.

La littératie s'évalue en 5 niveaux de capacités

NIVEAU 1 (insuffisant)	Très faible niveau de compétences : difficultés à comprendre une simple instruction à suivre.	Reconnaissent 1-2 mots familiers. Conscience de ne pas savoir lire.
NIVEAU 2 (insuffisant)	Faible niveau de compétences : aptitudes à lire et comprendre des textes simples et explicites.	Lisent difficilement les nouveautés. "Croient" savoir lire.
NIVEAU 3 (niveau minimal requis mais pas l'idéal)	Capacité à intégrer plusieurs sources d'information et à résoudre des problèmes plus complexes.	Peuvent éprouver de la frustration face au jargon technique.
NIVEAUX 4 ET 5 (niveaux adéquats)	Maîtrise de compétences supérieures de traitement et d'analyse de l'information.	Comprennent des textes complexes.



Le niveau 3 est considéré comme le seuil minimal de compétence nécessaire pour faire face aux exigences de la vie moderne dans un pays industrialisé, de façon autonome et fiable.

SORENSEN, VAN DEN BROUCK. *Health literacy a prescription to end confusion*. Washington : National Academies Press, 2004

Le niveau de littératie chez les 16 / 65 ans

France	Pays de l'OCDE participants
21,6%	15,5%
36,7%	34,5%
34%	38,2%
7,7%	11,8%



Cette étude internationale², réalisée en 2012 par l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques) dans plus de 40 pays, met notamment en évidence la forte prévalence (nb. de cas) de bas niveaux de littératie.

Les principaux outils qui permettent de mesurer le niveau de littératie en santé des individus

REALM³ (Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine) Davis 1993	Cette évaluation consiste à faire lire au patient une liste de 66 termes médicaux tirés d'outils pour l'éducation des patients. Le patient doit lire chaque mot à voix haute et le prononcer correctement en moins de 5 secondes.
TOFHLA⁴ (Test of Functional Health Literacy in Adults) Parker 1993	En plus de la capacité de lecture du patient, ce test mesure la compréhension, à la fois par de la lecture et du calcul. Le texte de compréhension en lecture est composé d'extraits à trous que le patient doit compléter à l'aide de 4 options données. Le test de calcul consiste à comprendre des flacons de médicaments, des informations sur la prise de médicaments, les dates de rendez-vous ou encore les résultats du test de laboratoire.
NVS⁵ (Newest Vital Sign) Weiss 2007	Ce test consiste à donner une étiquette nutritionnelle de crème glacée au patient et de lui poser 6 questions la concernant. Par exemple « Si vous êtes autorisé à manger 60 grammes de glucides comme collation, combien de crème glacée pourriez-vous avoir ? ». Le test permet de déterminer une littératie limitée mais ne peut pas donner une mesure précise des capacités de lecture d'un individu.
HALS⁶ (Health Activities Literacy Scale, national and international surveys) Rudd 2004	Cette échelle comprend des textes, des documents et des éléments quantitatifs de 5 domaines de la santé : la promotion de la santé, la protection de la santé, la prévention des maladies, les soins de santé et la maintenance ainsi que la navigation dans les systèmes.

La littératie : un déterminant de la santé

Il a été démontré qu'un faible niveau de littératie augmente le taux de morbidité (taux plus élevé de cancer du col de l'utérus par exemple) et le taux de mortalité prématurée mais implique également une moins bonne gestion de la maladie chronique, une moindre participation au dépistage et à la promotion de la santé⁷. Un faible niveau de littératie a également un impact sur l'accès aux services de santé (durées d'hospitalisation plus longues, usage inadéquat des médicaments, incapacité de s'engager dans une démarche d'autogestion, etc.)⁸.

Des groupes à risques ont également été identifiés par Santé Publique France : les personnes âgées, les personnes à faible niveau de scolarité, les immigrants, les chômeurs ainsi que les personnes à faibles revenus sont les plus « touchés ».

Il est cependant important de noter qu'un individu ne peut pas avoir un niveau élevé de littératie en santé en permanence. Il faut également prendre en compte le contexte, la culture et l'environnement dans lequel l'individu se trouve⁷.

Indirectement, un niveau élevé en littératie participe à un meilleur accès à des emplois stables et bien rémunérés ainsi qu'à des logements de qualité. De plus, ces personnes montreront une plus grande implication dans la vie communautaire⁸.

La littératie en santé est désormais reconnue comme un élément déterminant de la santé publique. Améliorer le niveau de littératie est un enjeu majeur de santé publique pour que la population soit en capacité de prendre en charge au mieux sa santé⁹.

1. www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/execsum_f.pdf
2. <http://www.oecd.org/fr/competences/piaac/>
3. <http://www.impact-information.com/impactinfo/newsletter/realms.pdf>
4. <https://pdfs.semanticscholar.org/4048/bd89c7fba538ed17581c-90fb7eb877f2523.pdf>
5. <https://healthliteracy.com/2007/12/11/newest-vital-sign/>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1831571/>

7. Health Literacy. The Solid Facts. WHO 2013
8. ALBOUY-LLATY Marion. Littératie en santé : concept et pertinence en démocratie en santé. Paris : Commission Spécialisée Droit des Usagers de la Conférence Nationale de Santé, 13 avril 2016. https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/HL_CDSU_CNS_13042016_Litteratie.pdf
9. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. In la santé en action, n°440, juin 2017 pp. 11-13

Littératie en Santé (LS) et Education Thérapeutique du Patient (ETP)

par Fanny PALLARES et Anne-Laure HIRN

Pour faire le lien avec l'ETP, nous avons choisi la définition de la littératie en santé donnée par Sorensen et Van Den Brouck qui la définissent comme « 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 »¹. La LS a pour objectif « l'acquisition des compétences en matière de santé »² par la population. On trouve au sein du concept de LS cinq domaines principaux qui sont « la santé personnelle, la connaissance du système de santé, le comportement en matière de consommation, la politique de santé et le monde professionnel »².

L'éducation thérapeutique du patient rejoint la littératie en santé dans ses différentes définitions :

c'est un processus continu, qui fait partie intégrante du parcours de santé du malade chronique (l'ETP cible les personnes malades chroniques, leur entourage) pour lui permettre de développer des compétences afin d'améliorer/stabiliser sa qualité de vie et son autonomie en santé en impliquant, s'il le souhaite, son entourage (étape 4 du HLQ ci-contre).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini l'ETP en 1996 comme « un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie »⁴.

On retrouve dans cette définition les 5 domaines de la LS cités précédemment :

« la santé personnelle, la connaissance du système de santé, le comportement en matière de consommation, la politique de santé et le monde professionnel »².

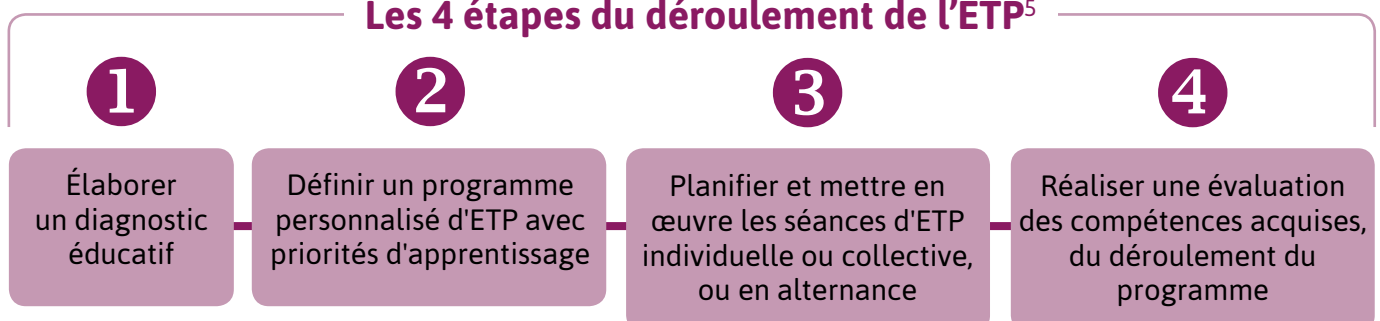
The nine scales of the Health Literacy Questionnaire (HLQ)³

Les 9 étapes d'acquisition de la LS



- 1 Se sentir compris et soutenu par les professionnels de santé
- 2 Pouvoir consulter des informations suffisantes pour gérer sa santé
- 3 Agir pour sa santé
- 4 Avoir un environnement, un entourage favorable à la santé
- 5 Avoir un sens critique sur les informations en santé
- 6 Savoir communiquer avec les professionnels de santé
- 7 Utiliser le système de santé de façon adéquate
- 8 Capacité à trouver des réponses de santé adaptées à sa situation
- 9 Utiliser les réponses de santé adaptées à sa situation

Les 4 étapes du déroulement de l'ETP⁵



Grâce à cette définition, on peut voir que la LS et l'ETP utilisent des concepts et un vocabulaire communs tels que l'**autonomie**, la **motivation**, les **compétences** et la **qualité de vie** et l'on peut donc naturellement faire des ponts entre eux.

Ainsi, les deux visent à développer les compétences en santé, l'autonomisation et la préservation du capital santé des individus. Ils ont également des approches similaires, notamment la perception de l'individu dans sa globalité, c'est-à-dire la prise en considération des déterminants de la santé (caractéristiques de l'individu, impact du milieu de vie et impact du contexte global). La participation de la personne est centrale⁶ et les inégalités en santé sont prises en compte. En LS comme en ETP, un état des lieux par la recherche des représentations (ETP)/de la culture (LS) des personnes est établi.

LS et personnes atteintes de maladies chroniques

Les comportements favorables à la santé sont permis notamment grâce à un niveau de LS suffisant. Or on sait que les personnes ayant une maladie chronique sont plus nombreuses à avoir un niveau de LS insuffisant (<3/5).

Lors du congrès de l'AFDET (Association Française pour le Développement de l'Éducation Thérapeutique) de cette année, il a été présenté qu'un niveau de LS suffisant (>3/5) entraîne :

- Une plus grande observance au traitement,
- Une plus grande participation aux programmes de prévention, de dépistage et donc à l'ETP,
- Un plus faible taux d'hospitalisation et de recours aux services d'urgences,
- Un meilleur état de santé perçue⁹.

Si l'on se focalise sur le développement de compétences en LS et ETP, on voit que l'objectif est le même : développer les compétences permettant l'accès, la compréhension et l'utilisation des informations afin de préserver sa santé, de gérer au mieux sa maladie.

En effet, en ETP, les professionnels de santé travaillent au développement de compétences d'auto-soins (compétences bio-médicales spécifiques à la ou aux pathologie(s)) et de compétences d'adaptation.

Les compétences d'adaptation s'apparentent aux compétences psychosociales (CPS) et sont définies par la HAS⁵ comme :

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- Prendre des décisions et résoudre un problème.
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.

Les CPS se retrouvent aussi dans le classement des compétences nécessaires à la LS énoncées dans le Rapport Saout² :

- Compétences fonctionnelles (savoir lire et comprendre un texte)
- Compétences interactives (savoir récolter, interpréter et utiliser des informations)
- Compétences critiques (adopter une approche critique de questions relevant de la santé)

Dans ce classement, nous pouvons remarquer des similitudes avec le classement des CPS proposé par l'OMS qui sépare celles-ci en compétences cognitives, sociales et émotionnelles.

Le développement des compétences citées plus haut implique que les communicants en santé travaillent sur l'accessibilité des informations en santé afin de favoriser leur compréhension par tous, par exemple grâce aux outils Facile A Lire et Comprendre (FALC). En effet, le guide de l'Unapei⁷ permet de développer des documents accessibles à tous. Cette accessibilité des informations en santé permettrait d'augmenter le niveau de LS et ainsi l'accès à l'ETP. En effet, il a été démontré qu'un niveau de LS suffisant augmente l'accès à l'ETP⁸ et aux programmes de prévention.

>> Pour en savoir plus sur les guides et référentiels : cf. p. 10 et p. 13

1. SORENSEN, VAN DEN BROUCK. *Health literacy a prescription to end confusion*. Washington : National Academies Press, 2004

2. SAOUT Christian, CHARBONNEL Bernard, BERTRAND Dominique. *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient*. Paris : Ministère de la santé de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2008, 171 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_therapeutique_du_patient.pdf

3. Osborne RH, Batterham R, Elsworth GR, Et al. *The grounded theory, psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ)*. BMC Public Health, 2013, 17 p.

<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-658>

4. www.has-sante.fr/.../etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007, consulté le 05/07/2018

5. *Recommandations : ETP. Définition, finalités et organisation*. Paris : HAS, juin 2017, 8 p. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

6. *La charte de Calgary pour la littératie en santé : Justification et principes fondamentaux du développement de programmes de littératie en santé*.

Montreal : The Centre for Literacy, 4 p. http://bv.cdeacf.ca/RA_PDF/148807.pdf

7. Union Nationale Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis, anciennement, anciennement, Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés

8. MARGAT Aurèle, DE ANDRADE Vincent, GAGNAYRE Rémi. « Health Literacy » et éducation thérapeutique du patient : Quels rapports conceptuel et méthodologique ? EDP Sciences, SETE, 2014, 11 p.

<https://hal-univ-paris13.archives-ouvertes.fr/hal-01556327/document>

9. MANNAERTS Didier. *Pour une approche collective et émancipatrice de la littératie en santé, l'éducation thérapeutique à l'épreuve de la réalité*, Paris, 8 février 2018. Bruxelles: Culture et santé, 2018
powerpoint en ligne : <https://www.afdet.net/wp-content/uploads/2018/02/approche-collective-et-mancipatrice-de-la-littratie-en-sant-d-mannaerts.pdf>

Historique de la place des patients dans le système de santé

Au fil du temps, le patient prend une place plus importante dans son parcours de santé et intervient en tant que partenaire, décisionnaire de manière plus récurrente dans les dispositifs de santé tels que l'ETP. Historiquement, la relation patient/professionnel de santé était une relation déséquilibrée où le patient suivait en toute confiance les « ordonnances » du médecin. A des fins de santé, la relation soignant/soigné évolue et les soignants se sont intéressés aux besoins et motivations des soignés en les consultant (projet de vie). Selon A. Fauquette, l'ETP est un « dispositif émancipateur »¹⁰ qui facilite cette relation partenariale.

Par exemple, s'est développée la participation de patient partenaire ou patient ressource¹¹ dans l'ETP. Ce dispositif vise à faire intervenir un patient formé à intervenir auprès d'autres patients. De par son statut de patient, il est un levier émotionnel et culturel qui peut être intéressant pour correspondre au mieux aux attentes des patients et donc favoriser l'acquisition de compétences et de comportements favorables à la santé en complément de l'intervention des professionnels. Dans cette progression, des enseignements communs sont proposés aux patients et aux professionnels de santé (ETP, droit des usagers, ...). A ce jour, les programmes autorisés en ETP ont pour obligation de faire intervenir des représentants d'usagers agréés dans la création, la mise en œuvre (animation de séance) et l'évaluation des programmes d'ETP.

Évolution de la place des usagers du système de santé dans le cadre légal

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient.
- Arrêté du 29 août 2014 relatif à la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé avec la création des services publics d'information en santé (article 21).
- Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé.
- Décret n°2017-90 du 26 janvier 2017 relatif à l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé.

Comment travailler la LS dans les actions d'éducation du patient ?

Il est important d'avoir des outils (documents, techniques d'animation, langage) adaptés et compréhensibles par tous afin que les actions d'éducation du patient soient accessibles notamment aux personnes ayant un niveau de LS insuffisant (< 3/5).

Il est important de poser les règles du groupe, un cadre (notamment le respect de la confidentialité).

L'action doit commencer par un recueil des représentations afin d'adapter l'action aux participants en plus du programme personnalisé d'ETP. Les actions d'éducation proposées peuvent être collectives et/ou individuelles selon ce qui est le plus adapté et voulu par la personne. Être en petit groupe est également facilitant (15 personnes maximum).

La posture de l'intervenant est essentielle car les postures éducatives, motivationnelles et éthiques (non jugement) facilitent la participation.

De nos jours, les nouvelles technologies se développent dans le domaine de la santé et font émerger un nouveau concept : la littératie digitale en santé¹². Internet, *serious games* et applications mobiles en santé sont devenus de nouveaux outils permettant de développer la LS et les compétences des personnes atteintes des maladies chroniques. Ces médias semblent plus adaptés aux personnes ayant un niveau de LS insuffisant et favorisent également le développement de la LS chez les personnes socialement défavorisées, ne pouvant « aller vers ». Ces outils présentent des avantages et des inconvénients par rapport aux interventions en présentiel et seraient donc à utiliser en complémentarité, ponctuellement dans un parcours d'ETP riche en relations humaines. Certains auteurs tels que Valérie Lemieux font émerger la LS au travers des nouvelles technologies sous le terme de « translittératie » ce qui correspond à « l'habileté à lire, à écrire et à interagir en utilisant une variété de plateformes, d'outils et de moyens de communication »¹³.

Développer ensemble la LS et l'ETP

Ces 2 démarches ne sont pas centrées uniquement sur les connaissances et sur l'observance thérapeutique. On veut plus largement développer des compétences, des savoir-faire et savoir-être en santé. Le risque serait de créer une nouvelle forme de paternalisme qui renforcerait le pouvoir soignant, comme l'a observé A. Fauquette dans certains programmes d'ETP au travers de son approche sociologique, l'objectif est bien de développer des compétences en santé¹⁰. Par exemple, les « guides patient » de la Haute Autorité de Santé seraient à proposer plus largement et à adapter en FALC.

L'ETP participe à l'augmentation du niveau de LS mais un niveau de LS suffisant est requis pour « aller vers » et intégrer un programme d'ETP. De plus, l'ETP est basée sur un principe d'égalité car elle doit être proposée à toutes les personnes atteintes de maladies chroniques. Quant à la LS, elle facilite l'équité car sa communication vise à être comprise par tous. Intégrer la LS en ETP permettrait de réduire les inégalités en santé.

Extraits de la synthèse du Programme Régional de Santé 2018-2022 en Région Centre-Val de Loire

(<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/>)

• Partie Santé et qualité de vie (p.5) : « Réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de renforcer l'accès aux soins :

> en développant les prises en charge coordonnées, notamment en matière de soins primaires, grâce à des organisations novatrices, l'interdisciplinarité, la coordination, la délégation de tâches et l'émergence de nouveaux métiers (coordonnateur de maisons de santé pluriprofessionnelles, infirmière clinicienne...),

> en assurant une meilleure équité territoriale par des actions renforcées dans les territoires les plus en difficulté,

> en faisant de la coordination des politiques publiques dans ces territoires un réel vecteur d'amélioration de l'accès à la santé,

> en promouvant un maillage territorial de l'offre de santé mieux adapté aux besoins de la population et aux possibilités offertes par les évolutions technologiques et les nouvelles pratiques professionnelles.

• Partie Développer l'accès à la santé et au juste soin de qualité, point 2 Garantir l'accès aux soins (p.6) : « S'il souffre d'une maladie chronique, l'utilisateur doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge coordonnée (suivi par télémedecine, par une infirmière en pratique avancée, un programme d'éducation thérapeutique...)

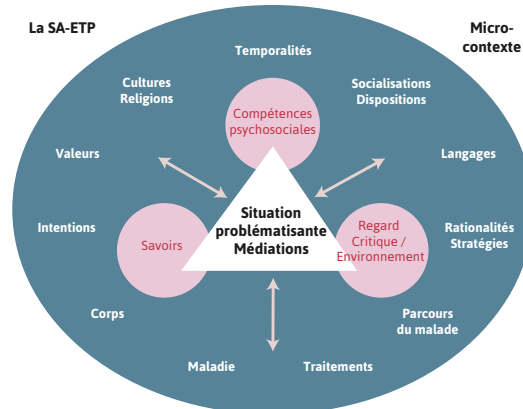
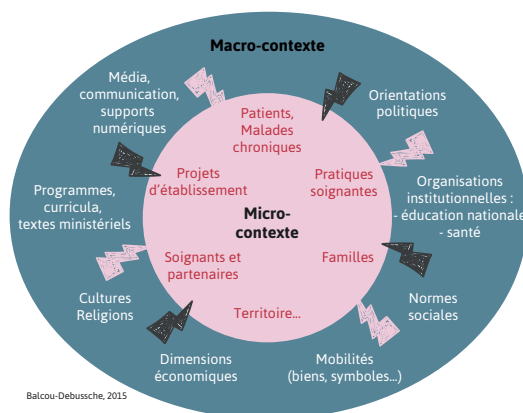
À l'avenir, l'idéal serait de proposer largement des actions de LS afin de faciliter l'accès aux programmes de prévention et d'ETP. Mettre en œuvre des sensibilisations à la LS paraît indispensable pour les intervenants en ETP. Le Service Sanitaire serait une opportunité pour mettre en pratique cette sensibilisation dès la formation initiale des futurs professionnels de santé.

Il est également important d'élargir le financement et l'accessibilité à l'ETP afin que celle-ci soit gratuite pour les personnes.

Travailler ensemble ou en lien la LS et l'ETP augmentera le travail en réseau, la pluriprofessionnalité, et facilitera le décloisonnement.

La LS et l'ETP sont également une belle opportunité pour faire évoluer les représentations, les normes sociales et permettre le développement de la Prévention et Promotion de la santé.

Situations d'Apprentissage en Education Thérapeutique du Patient (SA-ETP) : Prise en compte des effets de contexte/déterminants de santé, macro-contexte puis micro-contexte¹⁴



10. FAUQUETTE Alexandre. Contribution à une analyse sociologique de l'effort sectoriel sur la participation : le cas du secteur sanitaire. Lille : École doctorale des Sciences Juridiques, Politiques et de Gestion, 2016

11. Service de rhumatologie du CHU Grenoble Alpes

12. LE DEUFF Olivier. La littératie digitale de santé : un domaine en émergence. Les écosystèmes numériques et la démocratisation informationnelle : Intelligence collective, Développement durable, Interculturalité, Transfert de connaissances, Nov 2015, Schoelcher, France

13. LEMIEUX Valérie, MOUAWAD Randala, CHARIER Marie-Dominique. Pour qu'on se comprenne ! Précautions et littératie en santé. Guide pour les professionnels et communicateurs en santé. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal-Québec, 2013, 61 p. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/9782896733231.pdf>

14. <http://litteratiesante.net/doku.php?id=recherche>, consulté le 06/07/2018

Les centres de ressources et la littératie en promotion, prévention et éducation pour la santé

par Sara BAPSOLLE, Emmanuelle BARBIER, Mathilde DOSIAS, Danielle FORTIN, Adrien PAULZAC, Mathilde POLLET

L'objectif principal des centres de ressources de la FRAPS est d'offrir aux acteurs en promotion de la santé de la région Centre-Val de Loire et à leurs publics un accès aisé à l'information en matière de santé publique. Pour cela, sur tout le territoire, par le biais de canaux et supports variés et adaptés, nous mettons à disposition des acteurs nos compétences pour valoriser et rendre accessible des informations en santé de qualité. Nos métiers de documentalistes et de chargés de diffu-

sion au sein d'un centre de ressources en promotion de la santé intègrent les quatre dimensions que recouvre la littératie en santé.

Pour mieux appréhender ce rôle primordial des centres de ressources dans l'élévation du niveau de littératie en santé de nos utilisateurs et de leurs publics, nous vous proposons une mise en parallèle de nos services avec ces 4 dimensions.



ACCÉDER

Notre capacité à rechercher, trouver et obtenir une information en santé

Grâce à son site Internet, la FRAPS permet aux acteurs de la promotion de la santé un repérage aisé des outils de recherche d'information santé disponibles en région Centre-Val de Loire. Des outils en ligne, accessibles à tous, alimentés quotidiennement assurent un accès permanent à nos ressources.

- **Un portail de veille** sur l'actualité en santé publique en ligne et accessible à tous. Nous l'alimentons quotidiennement pour proposer un accès à l'actualité nationale des organismes de référence dans les champs de la santé publique et de la promotion de la santé.

- **Une base de données documentaire** accessible en ligne. Elle recense l'ensemble des documents et outils d'intervention disponibles en prêt dans toute la région.

- **Nos lieux d'accueil dans chaque département :** En plus de cette reconnaissance numérique, les centres de ressources sont également identifiés par l'ensemble des acteurs de terrain pour accéder aux informations et/ou emprunter des ouvrages, articles, rapports et outils d'intervention en éducation pour la santé : jeux, expositions, DVD...

- **Le système de prêt inter-structures :** nous facilitons et permettons l'accès à l'intégralité de nos fonds documentaires et pédagogiques à l'ensemble des acteurs de la région Centre-Val de Loire, quel que soit leur territoire d'utilisation.

- **Un accès privilégié aux campagnes nationales d'information santé :** nous mettons à disposition des professionnels, étudiants et bénévoles les supports de communication adaptés à différents publics aux niveaux de littératie différents (migrants, personnes en situation de handicap, professionnels de santé, personnes âgées, adolescents...) édités par divers organismes.

Quelques ressources en littératie disponible dans nos centres de ressources :

- Communiquer pour tous : les enjeux de la littératie en santé. ALLAIRE Cécile, RUEL Julie. In : *La Santé en Action*, n°440, juin 2017, pp. 8-38
- Littératie en santé. Synthèse bibliographique. FERRON Christine. *Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la Santé (FNES)*, 17 octobre 2017, 39 p.
- Littératie et Santé. *Culture&Santé*, octobre 2016, 32 p.
- Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé. *Agence de la santé et des services sociaux de Montréal*, 2014
- Interprétariat dans le domaine de la santé *Référentiel de compétences formation et bonnes pratiques. HAS*, 2017

CODES 18

17 allée René Menard - 18000 BOURGES
02 48 24 38 96 • doc.codescher@wanadoo.fr

CODES 36

73 rue Grande - 36000 CHATEAUROUX
02 54 60 98 75 • csanzani-codes.36@orange.fr

CESEL

Hôtel Dieu - 34 rue du Dr Maunoury
BP 30407 - 28018 CHARTRES Cedex
02 37 30 32 66 • cesel@cesel.org

FRAPS Antenne 37

54 rue Walvein - 37000 TOURS
02 47 25 52 87 • doc.antenne37@frapscentre.org

FRAPS Antenne 41

34 avenue Maunoury - 41000 BLOIS
02 54 74 31 53 • doc.antenne41@frapscentre.org

FRAPS Antenne 45

5 rue Jean Hupeau - 45000 ORLEANS
02 38 54 50 96 • doc.antenne45@frapscentre.org

2

COMPRENDRE

Notre capacité à comprendre l'information pour la santé à laquelle nous avons accès

Nos centres de ressources s'attachent à faciliter la compréhension de ces informations pour les utilisateurs et leurs publics, leur permettant une meilleure appropriation des messages en proposant plusieurs services.

- **Des ateliers de découverte de nos outils d'intervention** : dans chaque département, nous proposons des moments d'échanges privilégiés entre professionnels autour des outils qu'ils peuvent utiliser pour leurs actions de santé. Les ateliers permettent également aux participants de se saisir des outils existants (jeux, techniques d'animation...) afin de faciliter une meilleure transmission des messages santé auprès de leurs publics.

- **Des productions documentaires** : les centres de ressources contribuent à la vulgarisation de l'information en santé en produisant différents documents compilant les ressources sur une thématique : données probantes, références bibliographiques, définitions de notions clés, acteurs sur le territoire... Ces productions accompagnent nos formations et nos interventions extérieures.

Disponibles en ligne, elles peuvent aussi être réalisées à la demande des utilisateurs. Nous proposons de nombreux produits documentaires faisant le point sur les connaissances actuelles, les politiques de prévention en cours...

- **Des accompagnements méthodologiques** : individuellement ou en petits groupes, les utilisateurs sont accompagnés par les documentalistes, les chargés de diffusion et les chargés de missions aux différentes étapes de leur projet. Ces accompagnements permettent de s'assurer de la bonne compréhension des messages et de la capacité à les retranscrire à leurs publics de manière adaptée à leur niveau de littératie.

Exemples de productions documentaires :

- > *Bibliographies, synthèses documentaires, catalogue d'outils accessibles sur le site de la FRAPS.*
- > *Catalogue des nouvelles acquisitions accessible sur le site de la FRAPS.*
- > *Catalogue des outils en ETP accessible sur le site de la FRAPS.*

3

ÉVALUER

Notre capacité à interpréter, filtrer, juger et évaluer les informations pour la santé qui ont été consultées

Les centres de ressources mettent à disposition les compétences de leurs professionnels et plusieurs services qui permettent à l'utilisateur de s'assurer de la fiabilité des informations en santé recueillies çà et là.

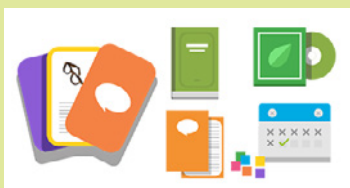
- **Des chargés de diffusion expérimentés** : dans chaque département nous sélectionnons des supports pertinents et adaptés à divers publics auprès d'éditeurs fiables et non commerciaux. L'utilisateur final du document est donc assuré de la véracité des informations proposées par le support et peut s'y référer sans avoir à faire la démarche d'évaluation.

- **Des formations à la « recherche en santé »** : les documentalistes proposent des accompagnements et formations qui permettent aux acteurs de s'appropriier les différents outils de recherche, de savoir évaluer les informations trouvées sur la toile et d'orienter leurs publics vers des sites Internet adaptés à leur niveau de littératie en santé.

- **Des documentalistes diplômées** : sur tout le territoire nous évaluons, analysons et traitons les informations que nous mettons à disposition de nos utilisateurs.

Des outils d'intervention adaptés à des publics spécifiques ou accessibles à tous

> Dispositif "Bonne Journée Bonne Santé"



Ce dispositif s'adresse aux professionnels de la santé, du médico-social et du social qui interviennent auprès

des personnes âgées en situation de précarité. Il comporte des outils professionnels et des supports à remettre aux personnes âgées que ce soit en entretien individuel ou en atelier collectif.

<http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante>

> Santé BD – un outil simple pour expliquer des interventions médicales



Des fiches gratuites pour expliquer la santé avec des mots simples.

Santé BD a été créé par un groupe d'experts en communication alternative

réunis par l'énergie de CoActis Santé.

CoActis Santé est une association créée en décembre 2010 qui agit en faveur de l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap. Elle a notamment permis la création d'outils pratiques avec la conviction que cette démarche profitera à tous.

Toutes les fiches Santé BD sont rassemblées dans une application mobile qui permet une plus grande efficacité en termes de personnalisation, maintien de l'attention et mise à jour.

<http://www.santebd.org/>

> Vous êtes parents ou vous allez le devenir

Ce guide, conçu par ADAPEI/UDAF/EDEA/CACIS de Bordeaux, s'adresse aux adultes en situation de handicap intellectuel. Il traite l'ensemble des interrogations que peuvent se poser les futurs parents et les réoriente vers les acteurs ressources. Le guide favorise l'acquisition et/ou le renforcement des compétences psychosociales, l'accès aux droits et aux connaissances.

Ce document se veut être un exemple concret de littératie en santé puisqu'il répond aux exigences de conception du guide « Communiquer pour tous » diffusé par Santé Publique France.

http://cacis-pro.fr/?page_id=31

> À vos sens ! Mieux comprendre son corps pour en prendre soin et développer une hygiène corporelle adaptée. IREPS Pays de la Loire Pôle Sarthe



Issu d'une expérience de terrain menée en Sarthe en IME, ce programme s'inscrit dans une approche globale de la personne, dans une démarche de renforcement des compétences individuelles, d'autonomisation et de prise

en compte des ressentis. Il favorise l'expression personnelle, le renforcement de l'estime de soi et la prise en compte du corps dans toutes ses dimensions (sensorielles, physiques, émotionnelles, sociales...).

<http://www.irepspld.org/page-16-365-0.html>

> Un outil pour se familiariser avec les compétences psychosociales



Le support vidéo pour mieux appréhender les compétences psychosociales :

le Pôle de Ressources en Pro-

motion de la Santé de Bretagne a réalisé une série de capsules vidéos à destination des professionnels, acteurs de santé pour leur permettre « d'identifier leur rôle dans le développement des compétences psychosociales des publics qu'ils accompagnent ».

<https://promotionsantebretagne.fr/cp/>



4

APPLIQUER

Notre capacité à communiquer et utiliser l'information pour prendre une décision afin de maintenir ou d'améliorer sa santé

Dans le cadre des conseils méthodologiques, les chargés de mission régionaux sont amenés à accompagner les utilisateurs dans l'adaptation, voire la création, de supports d'informations et/ou pédagogiques pour les rendre compréhensibles et applicables par leurs publics. Les documentalistes et chargés de diffusion sont alors sollicités sur plusieurs points :

• Une expertise :

les analyses de nos outils et les retours des utilisateurs nous permettent d'avoir une certaine expertise des supports utilisés auprès de divers publics à différents niveaux de littératie. Nous orientons les professionnels vers un support ou un autre en fonction des objectifs fixés et du public cible.

• Des ressources visuelles ou auditives :

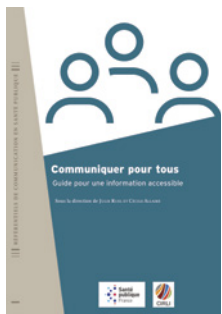
Nous conseillons sur le droit d'auteur. Certaines images seront payantes, d'autres soumises à citation ou libre de droit.

Notre service communication peut également être sollicité pour la création d'images et de pictogrammes.

Exemples de banques d'images et de pictogrammes libres de droits :

- www.sclera.be
- www.pictofrance.fr
- www.arasaac.org
- medipicto.aphp.fr
- www.zanzu.be
- burst.shopify.com
- mmtstock.com

• Des référentiels :

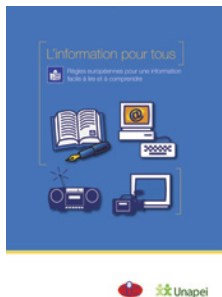


> « Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible »

Le référentiel de Santé Publique France et la Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion.

Il formalise des préconisations pour développer une information compréhensible par tous, selon les principes de conception universelle et en tenant compte des

besoins des publics auxquels elle s'adresse.



> L'information pour tous.

Règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre.

www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf



> Le FALC

La loi du 11 février 2005 pour "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées", est

une méthode européenne permettant une accessibilité des informations aux personnes déficientes intellectuelles dans tous les domaines de la vie.

Les documents rédigés sous cette forme sont identifiables par le logo ci-dessus.



> Les fiches LISA

Réalisées par l'association Belge Culture et santé et Santé Publique France, elles proposent des règles simples pour améliorer la clarté des supports de prévention et favoriser l'accès aux informations santé.

Fiche Lisa 1 - Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?

Fiche Lisa 2 - Comment tester un support d'information pour la santé avec un groupe ?

<http://cultures-sante.be/nos-outils/fiches-lisa.html>

5 grandes règles à respecter

- Utiliser des mots d'usage courant. Par exemple, mouchoir "à usage unique" est remplacé par "en papier".
- Faire des phrases courtes.
- Toujours associer un pictogramme au texte.
- Clarifier la mise en page et la rendre facile à suivre à travers des typographies simples, des lettres en minuscules, des contrastes de couleur,...
- Aller au message essentiel.

La littératie en santé, ou comment remplacer l'information par de la connaissance

par Ludmilla MALFRAY, Charlotte AKHRAS PANCALDI, Bryan WALTER (Mutualité Française Centre-Val de Loire)

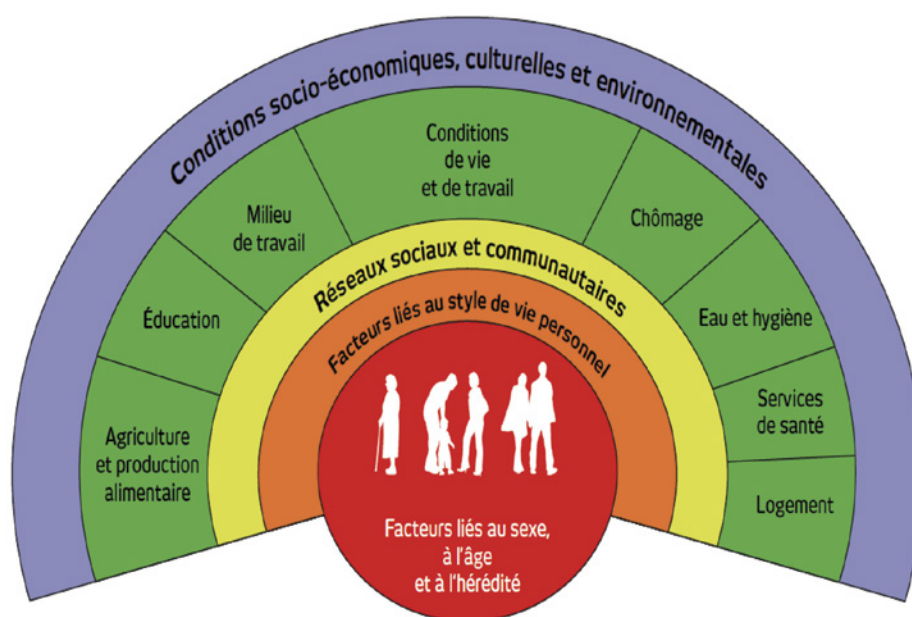
**Promotion de la santé,
empowerment,
universalisme proportionné,
compétences psychosociales....
pléthore de concepts
composent et orientent
les actions de santé publique.**



Parmi ceux-ci, la littératie en santé vient-elle en complémentarité conceptuelle, en sur-ajout à des notions déjà répandues ou vient-elle révolutionner l'approche préventive ?

Quels liens entretiennent chacune de ces notions sinon qu'elles appréhendent de manière globale l'individu en le replaçant au centre des déterminants de la santé pour le rendre acteur de sa santé ?

Cet article vise à proposer un échange sur l'apport de la littératie en santé dans les pratiques, en vue de la questionner pour l'intégrer aux projets actuels et futurs de chaque porteur d'action.



DAHLGREN, Göran, WHITEHEAD Margaret. Policies and Strategies to promote social equity in health. Stockholm : Institute for Future Studie,1991, p. 11
<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
Traduction in : Moquet Marie-José. Les inégalités sociales de santé. INPES, 2010, p. 5
http://medphar.univ-poitiers.fr/santepub/doc_source/SRSP/MOQUET.pdf

Dans la littérature, un double constat est mis en perspective entre un faible niveau de littératie, des comportements moins favorables à la santé et un faible recours au service de soin d'une part et le niveau de formation des personnes, lui-même souvent lié à l'appartenance sociale des individus d'autre part. Pour le dire autrement et de façon schématique, de bons scores en littératie en santé sont souvent corrélés à un niveau d'études et à une CSP supérieure. Si des relations apparaissent en ce sens, il n'existe pas de déterminisme absolu.

Au final, le niveau de littératie ne serait que l'illustration de la place d'un individu dans l'espace social ; il reflète des positions socialement distribuées.

Par exemple

En 2010, 23 % des infirmier-ère-s et sages-femmes et 40 % des aides-soignant-e-s déclaraient fumer quotidiennement.

En 2015, les médecins généralistes étaient 30 % à déclarer fumer occasionnellement ou quotidiennement.

Ces taux ne diffèrent significativement ni selon le sexe ni selon la classe d'âge.

Source « Etudes et enquêtes Tabac/Santé Publique France/Octobre 2017 ».

Ainsi, apparaît le paradoxe de personnes qui s'appliquent un comportement manifestement néfaste dont elles connaissent les risques.

De manière théorique, Amartya Sen, parfois décrit comme un « théoricien du choix social », développe en ce sens le concept de « capacités ». Les capacités se traduisent dans les possibilités qu'ont les individus de faire des choix parmi des biens qu'ils jugent estimables et de les atteindre effectivement. En d'autres termes, le jugement que l'on porte sur une action est tributaire de la valeur que l'on attribue à autrui et aux choses ainsi que la représentation que l'on a de l'obtention de ce but. En introduction, nous avons évoqué la place de l'individu au cœur des déterminants, les choix sont ainsi orientés en fonction des attraits individuels ou des caractéristiques individuelles et collectives.

Cela vaut pour les populations, mais également pour les professionnels qui transmettent des messages. Savoir prendre du recul face à ses représentations et, selon la Charte de Calgary, « faire appel à une approche participative en mettant le public visé à contribution à toutes les étapes de la démarche » permet de faciliter l'appropriation du message. Littératie et représentations sociales sont donc intimement liées.

En pratique, maints acteurs utilisent déjà des démarches permettant de rendre accessible les messages qu'ils véhiculent.

Par exemple

- > aborder la prévention du SIDA chez des personnes qui se prostituent vient après avoir échangé et tenté de résoudre des problèmes liés aux conditions d'existence, trajectoire de vie, violences subies ; étape essentielle pour arriver à aborder la question de la prévention des IST qui peut ne pas être prioritaire pour ces personnes,
- > aborder les questions de réduction du tabac en agissant sur des facteurs stressants plutôt que sur les effets physiologiques, etc.

La prise en compte des besoins et attentes des personnes est donc nécessaire pour vulgariser et mettre en œuvre le concept de littératie.



Selon une étude publiée en janvier dans la revue scientifique britannique *The Lancet*, 7,3% de la population indienne est en surpoids et 1,2% des habitants sont obèses dans un pays où les problèmes de malnutrition sont encore importants.

Ce sont les classes moyennes qui sont les plus concernées, leur mode de vie se rapprochant du modèle occidental : sédentarité et alimentation grasse et sucrée.

Pour Himank Doshi, un étudiant en médecine interrogé sur la plage de Chowpatty à Bombay, où sont alignés des dizaines de stands de fast-food à emporter, « les indiens ne se préoccupent pas de la qualité de la nutrition ».

Le modèle occidental impacte les comportements alimentaires dans toutes les grandes zones du monde. Il touche au départ des catégories sociales plutôt aisées et cultivées qui se distinguent des catégories plus populaires en adoptant des comportements largement diffusés en Occident.

Pour Sorensen (2002) la littératie doit permettre de « se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé ». Toutefois, une vigilance est de mise sur la distinction entre élaboration d'un message clair et capacité des populations à le réinvestir. En effet, selon les facteurs environnementaux et contextuels (âge, localisation, famille, ...), les capacités psychologiques à recevoir un message fluctuent. Afin de pallier à ces différences, nous entendons parler depuis 2010¹ de techniques fondées sur l'universalisme proportionné, joyeux oxymore qui vise à proposer des actions de prévention en fonction de la catégorie socio-économique et du gradient social. Ces dernières supposent à priori des niveaux de connaissance proportionnels au gradient. Sauf qu'un changement de culture ou d'état émotionnel n'est pas la propriété de telle ou telle CSP.

La littératie en santé rend ainsi compte de la capacité de chacun à critiquer un message en faveur de sa santé, ce qui le distingue des « compétences psycho-sociales » qui renvoient à une capacité d'être au monde, d'agir comme acteur en société. Cependant, afin que cette critique soit bénéfique à l'individu, il est nécessaire qu'il soit accompagné.

Par son étude du sens pratique, Pierre Bourdieu nous rappelle que cette rationalité se fait au sens de l'acceptabilité par autrui et d'une poursuite d'un modèle social ancré et retranscrit dans son quotidien par son habitus². Autrement dit, les choix que l'on pense raisonnés sont, d'un point de vue sociologique, conditionnés par le poids d'us et coutumes non conscientisés dans les réalisations individuelles quotidiennes.

L'application d'un choix, qu'il soit sur la couleur de sa chambre, le prénom de son enfant ou sur un choix de santé est en quelque sorte guidé par le fait de reproduire l'espace social dans lequel nous évoluons.

Par exemple

Il est communément admis, suite aux différentes évolutions du PNNS, de manger 5 fruits et légumes par jour. Cependant le rapport d'évaluation du PNNS 2011-2015 et 2016 précise que « Les acteurs locaux rencontrés par la mission connaissent assez bien et apprécient la « fabrique à menus » et ils l'utilisent. Ils connaissent aussi les slogans « manger-bouger » et « cinq fruits et légumes par jour ». Mais, selon eux, « il y a loin de la connaissance du slogan à sa mise en œuvre par les différents publics ».



Les choix apportés à nos comportements seraient donc le résultat d'une interprétation d'un message par nos propres représentations, elles-mêmes conçues et élaborées par notre environnement social, dont nos conditions socio-économiques. L'information est présente, le message est clair mais la majorité des personnes interrogées ne sont pas en capacité de la critiquer ou de mettre en œuvre ces recommandations.

La **pyramide de Maslow** nous permet d'illustrer la satisfaction des besoins essentiels pour faciliter l'investissement dans la compréhension des messages. Comme évoqué ci-dessus, en fonction de ses dispositions culturelles, de son lieu de vie, sociale, psychologique, environnementale, le choix apporté résulte de la concordance de divers facteurs. Toutefois, qu'en est-il de la volonté de s'investir dans la compréhension de ces messages ?

1. Depuis le rapport intitulé *Fair Society, Healthy Lives*, commandé à Michael Marmot par le ministère de la santé britannique <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>,
2. « L'habitus est le produit du travail d'inculcation et d'appropriation nécessaire pour que ces produits de l'histoire collective que sont les structures objectives (e. g. de la langue, de l'économie, etc.) parviennent à se reproduire, sous la forme de dispositions durables, dans tous les organismes (que l'on peut, si l'on veut, appeler individus) durablement soumis aux mêmes conditionnements, donc placés dans les mêmes conditions matérielles d'existences »



La littératie, concept ancien en sciences de l'éducation mais récent en santé publique apporte un angle de vue spécifique sur le traitement des messages relatifs à la santé.

Cependant, on doit certainement se prémunir d'une vision trop simpliste des liens entre niveau de littératie et comportements de santé, au risque de ne plus comprendre les comportements des individus et des groupes.

Nos représentations, nos habits, nos conditions de vie, bain culturel et émotions participent à nos actions et choix de façon consciente et le plus souvent à notre insu. Au croisement des différents concepts évoqués, la littératie s'en distingue en appliquant spécifiquement à la santé le cheminement que chacun doit avoir sur la perception d'une information jusqu'à son réinvestissement.

Elle se rapproche des autres concepts en replaçant l'individu au cœur d'une synergie de déterminants qui l'amène à prendre des décisions.

Ceci étant, il reste que l'émancipation des conduites de santé ne se fera que lorsque les populations passeront du statut d'acteur à auteurs de leur propre santé.

Vaste programme !



Agir avec la FRAPS pour renforcer la littératie en santé en Région Centre-Val de Loire

par Aurore ABLIN, Chloé CHERRIER, Fanny LORIN



La littératie est un facteur déterminant de la santé, au même titre que le sont le revenu, la catégorie socio-professionnelle, le niveau d'éducation ou le groupe ethnique d'appartenance.

À une époque où l'hypercommunication, la multiplication des médias et des messages font partie du quotidien, accéder, maîtriser et s'assurer de la fiabilité de l'information représentent une réelle difficulté pour une grande partie de la population.

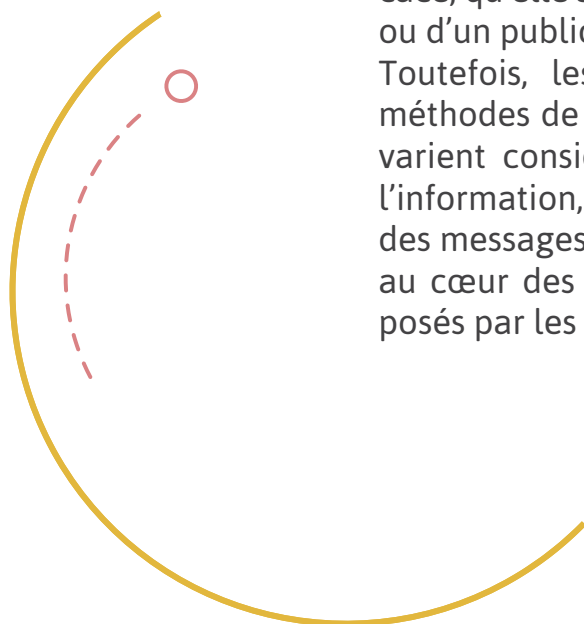
La littératie constitue donc un enjeu majeur de santé publique pour accroître l'accès aux soins des plus démunis et favoriser la santé de la population.

La FRAPS a, par conséquent, un rôle important à jouer dans l'accompagnement de la littératie en santé afin d'améliorer la capacité des individus à comprendre et à utiliser l'information, pour être autonomes et faire des choix éclairés.

Ce rôle ne se résume pas à agir sur les capacités individuelles des personnes. Il faut également agir sur les systèmes et les acteurs qui peuvent soutenir le développement et la mise en application des capacités de littératie en santé. Ces environnements sont alors appelés des « environnements prolittératies¹ ».

Tous les projets ont pour impératif commun de mettre en place une communication efficace, qu'elle soit en direction du grand public ou d'un public spécifique.

Toutefois, les besoins en information, les méthodes de diffusion et leurs protagonistes varient considérablement. L'accessibilité de l'information, le travail sur la compréhension des messages et la communication sont donc au cœur des conseils méthodologiques proposés par les salariés de la FRAPS.



1. La littératie en santé : D'un concept à la pratique (guide d'animation). Bruxelles. Culture & Santé, 2016, 83 p.

Exemples de projets en littératie en santé accompagnés par la FRAPS

Voici quelques exemples de projets orientés vers l'amélioration de la littératie en santé et faisant l'objet d'un accompagnement par la FRAPS ou portés par des adhérents de la FRAPS.

« Bref, je suis enfin vacciné », une vidéo pour promouvoir la vaccination de façon accessible

Ce travail résulte d'un partenariat entre la caisse primaire d'assurance maladie, le centre de vaccination public, le service de santé universitaire de Tours, le Contrat Local de Santé du pays Loire Touraine, la Mutualité Sociale Agricole et la FRAPS.

La vidéo est disponible en ligne et a été visionnée plus de 2 290 en 3 mois².

Elle a pour objectif de promouvoir la vaccination auprès des futurs parents ou des parents d'enfants en bas âge. Cette vidéo se veut ludique, reprenant le concept « Bref », et est de courte durée permettant ainsi de capter et de maintenir l'attention. Elle transmet peu d'information à la fois et propose des sous-titres pour les malentendants. On peut donc considérer que cet outil respecte les recommandations d'une communication universelle³. Un pas est franchi vers l'amélioration de la littératie des populations.



<https://www.youtube.com/watch?v=DYwG4ahmelQ>



Les formats vidéo sont particulièrement conseillés pour les personnes peu à l'aise avec la lecture.



Prévoir des vidéos de courte durée pour maintenir l'attention. Selon l'objet de la vidéo et le contexte de visionnage, une durée approximative de 2 minutes semble un bon compromis.

Guide des premières nécessités, un guide simple et facile à comprendre pour tous

En 2012, Entraide et Solidarité en partenariat avec Emergence et financé par la SNCF ont réalisé un guide des premières nécessités dans la ville de Tours à destination des personnes en situation de précarité. Il reprend de façon simple (police lisible, pictogrammes, couleur, etc.) les différents services proposés par la ville de Tours et ses partenaires associatifs : se nourrir, se vêtir, se laver, se loger, se domicilier, etc. On y retrouve en dernière page une cartographie de ces lieux. Cet outil a été diffusé à plus de 4000 exemplaires.

Les informations sont transmises à la fois par du texte et des images faciles à comprendre, assurant une cohérence entre les deux.

Dans le cadre de la coordination du Groupement pour l'Amélioration de l'Aide Alimentaire (G3A) dans le département d'Indre-et-Loire co-coordonnée par la Croix Rouge Française et la FRAPS, une réflexion a été ouverte pour retravailler et actualiser ce guide en l'adaptant notamment à la littératie en santé. Une réflexion similaire est également en cours dans différentes instances traitant de l'urgence sociale sur Tours. Une mutualisation de ce travail entre les acteurs concernés devrait aboutir d'ici 2019. La FRAPS proposera alors, au travers de ses missions, un accompagnement méthodologique orienté vers la création d'un guide accessible à tous.

GUIDE DES PREMIÈRES NÉCESSITÉS

POUR APPORTER DES RÉPONSES À L'URGENCE SOCIALE.



DANS LA VILLE DE TOURS

Entraide
Solidarité

emergence

SNCF



Public masculin
exclusivement



Public féminin
exclusivement

2. Mise en ligne le 20 avril 2018

3. RUEL Julie, ALLAIRE Cécile. Communiquer pour tous, guide pour une information accessible, Santé Publique France, 2018, 112 p.
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1844.pdf>

Les CLS du Loiret et le Nutri-score® un logo pour de meilleurs choix alimentaires

Pour améliorer l'accès à une alimentation équilibrée, l'article 14 de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016 prévoit que les pouvoirs publics recommandent « un système d'étiquetage nutritionnel synthétique, simple et accessible pour tous. » C'est dans cette optique que le Nutri-score® a été créé. Ce logo fournit au consommateur une information lisible et facilement compréhensible sur la qualité nutritionnelle globale des produits. Il peut ainsi comparer les produits et orienter ses choix vers des aliments de meilleure qualité nutritionnelle.

Les résultats des différents tests ont montré que Nutri-Score® est le système le mieux compris et le plus performant pour améliorer la qualité nutritionnelle du panier d'achats de toute la population et davantage encore pour les clients plus défavorisés. Cependant un accompagnement est nécessaire.

Le symbole graphique doit être placé dans le tiers inférieur de la face avant de l'emballage⁴. Le fait que le Nutri-score® soit toujours placé au même endroit permet un repérage plus facile et plus rapide et participe donc un peu plus encore à la littératie.

5 logos adaptés à la qualité nutritionnelle de chaque produit :



Le Nutri-score® a été présenté lors de la dernière réunion de la coordination Nutrition portée par l'antenne FRAPS du Loiret. A la suite de cette réunion, les coordonnatrices des Contrats Locaux de Santé (CLS) du Giennois, du Pithiverais, du Montargois et des territoires ruraux de l'orléanais ont souhaité mettre en place une information « grand-public ». Avec elles nous avons imaginé une action d'information en deux temps :

- Le 11 octobre 2018, une soirée débat à destination des professionnels sera organisée à Lorris. Animée par une diététicienne et modérée par la FRAPS, cette soirée sera donc un premier pas vers la littératie puisqu'elle permettra aux professionnels de comprendre et de s'approprier cette nouvelle communication pour en parler avec leurs publics.

- En 2019, une mise en situation sera proposée au grand public. A l'instar d'un supermarché fictif, l'idée sera de recréer un environnement marketing et de placer le Nutri-score® dans un contexte de choix alimentaires difficiles.

Brochure de présentation des programmes autorisés d'éducation thérapeutique du patient

Dans le cadre de la Coordination Locale en Education Thérapeutique du Patient en Indre-et-Loire (CLET 37), l'URPS ML⁵, France Asso Santé, ainsi que les membres de la coordination participent à la création d'une brochure. Celle-ci a pour objectif de présenter simplement ce que sont les programmes d'ETP. Elle est à la fois écrite pour faciliter sa présentation par le professionnel de santé (médecins traitants ou spécialistes) et sa compréhension par le patient. Ce dernier peut ensuite conserver la brochure pour mûrir sa réflexion avant d'intégrer le programme d'ETP qui le concerne.



L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Avoir une maladie chronique, cela change la vie pour soi et son entourage : médicaments, soins, changements des habitudes, fatigue, ...

Ces séances font partie de la prise en charge de la maladie. Pour mieux vivre celle-ci, des séances individuelles et/ou collectives sont proposées par des professionnels formés.

C'est ce que l'on appelle l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

QUEL INTÉRÊT ?

Je connais mieux ma maladie. On me transmettra des connaissances sur la maladie et les traitements.

Je sais comment agir. J'ai mes solutions en cas de crise.

Je suis plus serein(e). Je trouve mes astuces contre le stress et les émotions négatives. J'ai mes solutions en cas de crise. J'ai plaisir à partager avec les autres : repas conviviaux, activités physiques, voyages, projets d'enfants...

Je peux associer mon entourage à ma démarche. Parfois, je peux me reposer sur eux quand c'est difficile. Nous trouvons ensemble notre équilibre de vie.

Je sais mieux communiquer sur ma maladie. Conserver une vie sociale :
- Avec mon entourage.
- Au travail.
- Avec les associations de patients.
- Avec l'administration.

COMMENT ÇA MARCHÉ ?

Je choisis le programme d'ETP qui me convient avec mon professionnel de santé.

Je prends contact avec l'équipe d'ETP pour prendre rendez-vous : je parle avec eux de mes attentes, difficultés, questions.

Je participe à des séances éducatives, individuelles ou collectives, en fonction de mes besoins (partages, discussions, ateliers pratiques, échanges) avec d'autres malades dans une ambiance bienveillante (ateliers cuisine, médicaments, discussions sur l'entourage...).

Je fais le point avec l'équipe, à la fin des séances, sur ce qu'elles m'ont apporté.

➤ Pour plus d'informations sur vos droits :

www.france-asso-sante.org/centre-valde Loire

Mon référent santé,
mon médecin traitant,

est informé (si je suis d'accord) de ma participation au programme d'ETP et je peux en discuter avec lui.

LES PROGRAMMES D'ETP

- ✓ Il est possible d'y participer dès l'annonce de la maladie.
- ✓ Un programme vous permet de participer de 3 à 6 séances (plus ou moins selon la maladie).
- ✓ Sans coût pour vous.



En cours de conception.

4. Les denrées alimentaires conditionnées dans des emballages ou récipients dont la face la plus grande a une surface inférieure à 25 cm² ne sont pas concernées.

5. Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux.

Affiche réalisée dans le cadre d'un accompagnement méthodologique sur le grand froid

La FRAPS a été sollicitée afin de trouver un support de communication pour aborder les méfaits du froid auprès d'une population en grande précarité. En effet, à la suite de nombreux échanges avec les résidents des appartements de coordination thérapeutique, il est apparu que beaucoup d'entre eux méconnaissent les dangers du froid. Ils adoptent donc des comportements défavorables à leur santé et, par exemple, boivent de l'alcool en pensant ainsi se réchauffer.

Le manque de support compréhensible rend les interventions des professionnels délicates. Par conséquent, la FRAPS a pris en main la création d'un support type affiche permettant d'expliquer de manière simple et concise les méfaits du grand froid.

Pendant l'hiver, les températures avoisinent zéro et peuvent être à l'origine de risques pour la santé : hypothermie (diminution de la température du corps en dessous de 35°C), gelures pouvant conduire à l'amputation, aggravation d'éventuels risques cardio-vasculaires...

Des gestes simples permettent cependant d'éviter les risques !

Les bons réflexes en période de grand froid

- limiter les efforts physiques**
Le froid demande des efforts supplémentaires à notre corps, et notamment à notre cœur qui bat plus vite pour lutter contre le refroidissement. Ainsi, en période de grand froid, mieux vaut **limiter les efforts physiques** même lorsqu'on est en bonne santé. Sachez également que cela pourrait aggraver d'éventuels problèmes cardio-vasculaires.
- La consommation d'alcool ne réchauffe pas**
Au contraire, cela peut s'avérer dangereux car l'engourdissement fait disparaître les signaux d'alerte du froid et on ne pense pas à se protéger.
- Ne surchauffez pas votre logement**
mais chauffez normalement en vous assurant de sa **bonne ventilation** pour éviter tout risque d'intoxication au monoxyde de carbone.
- Se couvrir convenablement**
Pour éviter tout risque d'hypothermie ou de gelures, il convient de **se couvrir convenablement**, notamment au niveau des extrémités, et de **se couvrir le nez et la bouche** pour respirer moins d'air froid. De plus, de **bonnes chaussures** permettent d'éviter les chutes.

Très grande prudence en cas de vagues de très grand froid

- Mieux vaut rester le plus possible chez vous**
Si vous devez impérativement sortir, redoublez de vigilance et couvrez-vous suffisamment en essayant de limiter les efforts physiques et évitez de sortir le soir car il fait encore plus froid.

FRAPS

Fin 2018 - source : Santé Publique France, Visuels : Santé Publique France ; Katerningator - Freepik.com ; Conçu par Olyg, iph - Freepik.com



La sensibilisation des acteurs

Parmi les divers projets et actions accompagnés par les antennes de la FRAPS, les questions de littératie en santé sont principalement abordées sous l'angle des publics spécifiques. Il s'agit souvent d'adapter une communication « grand public » à une catégorie de public particulière en prenant en compte sa spécificité culturelle, sa maîtrise langagière et ses compétences cognitives et émotionnelles.

Les chargé·e·s de missions s'attachent à sensibiliser les acteurs de la région Centre-Val de Loire au concept de littératie en santé. Ils·Elles les aident à rapprocher les messages santé délivrés d'une communication accessible à chacun, quel que soit son niveau de littératie en santé.

Pour renforcer les compétences des acteurs, le catalogue régional des formations proposées par la FRAPS et ses partenaires intégrera dès 2019 trois sessions d'une journée autour de la littératie en santé. Cela permettra un premier niveau de sensibilisation des stagiaires. Il sera question de s'approprier non seulement les concepts de santé mais également d'identifier les enjeux de la littératie, notamment dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Cette formation sera également l'occasion de découvrir et de discuter des projets et des outils nationaux et locaux en faveur de la littératie en santé. Comme dans toutes les formations FRAPS, une attention particulière sera portée à l'alternance entre les mises en pratique et la théorie. Une place importante sera également laissée aux échanges entre les participants.

Dr Robert Courtois, Pr Emmanuel Rusch (Chercheurs à l'Université de Tours) et moi-même avons publié un article sur interculturelité et santé dans l'édition de la Revue de l'infirmière N°239, datée de mars 2018. Je reviens sur cet article sous l'angle de la littératie en santé.

Cet article se fait l'écho d'une recherche interventionnelle en santé publique menée auprès de populations originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France. Avec le projet d'agir sur les inégalités de santé par l'éducation pour la santé, les chercheurs se sont notamment intéressés aux liens entre relations interculturelles et amélioration des comportements de promotion de la santé.

Nous avons construit une recherche interventionnelle en santé publique (RISP) avec 16 répondants d'un *focus group*, on retrouve 6 femmes et 10 hommes, principalement d'origine guinéenne et congolaise.

Après les 4 premières séances, 3 professionnels de santé du territoire et 2 personnalités politiques rejoindront le groupe. Nous avons mené dix séances, une par mois, en nous intéressant notamment aux relations interculturelles et à l'amélioration des comportements de promotion de la santé. Les séances de Démarche Communautaire en Santé (DCS) sous forme de *focus group* permettent d'identifier les représentations en santé des habitants et des professionnels de santé dans un territoire défini, ici au sein des zones urbaines en région Centre-Val de Loire en France.

Rappelons que la santé est appréhendée dans une acception positive et globale comme le définit l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cependant cette vision de la Santé inclut, pour les populations d'Afrique subsaharienne (AFS), des références culturelles à un ensemble de notions beaucoup plus diverses, tels que la bénédiction, la punition divine, ou encore l'ensorcellement. La maladie est parfois perçue comme le résultat d'une rupture de l'équilibre entre le monde réel et le monde de l'insaisissable. Cette différence avec la culture dite occidentale crée parfois des incompréhensions dans l'appréhension de la santé et la thérapeutique des patients, nous y reviendrons. Dès lors, la mise en œuvre des politiques de Promotion de la Santé (PS) doit prendre en compte ces spécificités et adapter les actions à ces particularités. Ce qui nous renvoie notamment à la littératie en santé.

Revenons sur la notion de littératie en santé et la culture

La littératie en santé va au-delà de la lecture-écriture désignée par les termes de lettrisme ou littérisme, dans leurs acceptions officielles en France. Le niveau d'étude ou du statut social n'est pas suffisant pour comprendre les codes d'une société. Un professeur de santé publique français,

par exemple, pourrait avoir besoin de littératie en santé en Afrique, et inversement, puisque certains codes, coutumes et croyances en santé divergent. Nous avons déjà vu un patient présentant un haut niveau de scolarité devenir imperméable aux propos du médecin dès l'instant que la culture n'est pas partagée. De même, les médecins qui deviennent eux-mêmes patients peuvent voir leur niveau de compréhension chuter sous l'effet de l'anxiété par exemple. Une personne, quelle que soit sa qualification en santé, peut avoir un haut niveau de littératie en santé sur une pathologie mais un très bas niveau sur une autre.

Les professionnels de la santé peuvent contribuer à améliorer la littératie en matière de santé de leurs patients en s'assurant que l'information qu'ils leur transmettent est pertinente, bien comprise et facile à utiliser. Parmi les nombreuses stratégies qu'ils pourront adopter, soulignons l'utilisation d'un langage simple et de messages adaptés à la culture.

La littératie en santé dépasse donc très largement la notion d'alphabétisation fonctionnelle en santé, soit l'habileté de lire et de comprendre les ordonnances, les fiches de rendez-vous et tout autre document de nature médicale, essentiel au patient pour être acteur de sa santé. La littératie en santé est définie comme un déterminant essentiel de la santé, en ce qu'elle contribue à l'autonomisation ou à l'*empowerment* des personnes.

L'interculturelité

Dans notre étude, nous avons abordé cette notion en nous référant à l'axe 3 de la Charte d'Ottawa, le renforcement de l'action communautaire. La signification de la littératie en santé a été étendue de façon à inclure **la littératie en santé d'une communauté**. Il apparaissait opportun d'envisager des médiations qui facilitent les logiques communautaires et la participation pour éviter l'isolement considéré comme une source de limitation de la littératie en santé.

Les participants à la DCS ont abordé, entre autres, deux grands sujets : d'une part, la promotion de la santé sous l'angle de l'interculturelité et, d'autre part, les maladies chroniques avec des échanges animés autour du VIH. Nous avons constaté que les barrières socio-économiques et linguistiques, les différences culturelles, voire les discriminations, sont autant de freins à l'accès aux soins.

Autour des relations interculturelles et de la littératie, les différences de références (éthique, sociale, culturelle et religieuse) au sein même du groupe sont notables ; Les personnes étaient originaires de Guinée, du Congo, principalement, et une personne du Togo, du Sénégal et du Mali, avec trois primo-arrivants. Le recours aux soins devrait tenir compte de leurs spécificités, et des niveaux de santé inégaux. Dans ce groupe multiculturel, les points communs

sont nombreux car ils sont originaires de pays de culture traditionnelle. La compréhension de la notion de santé reste, somme toute, identique. Nos objectifs d'amélioration des compétences face à un groupe interculturel prenaient sens dans le volet de la littératie lorsque les incompréhensions des uns étaient parfois gommées par des reformulations en langue d'origine par d'autres participants. Leurs explications avec des exemples de leurs quotidiens favorisaient l'accès à l'information et leur progrès en matière de promotion de la santé.

La thématique VIH et sexualité a souvent été abordée lors des séances, posant la question de la littératie. Un sujet sensible avec une crainte de stigmatisation des personnes de la communauté. Les risques liés à la question du Sex Dry (sexe sec) qui oblige certaines femmes d'Afrique subsahariennes à user de pratique sexuelle avec le vagin sec afin de satisfaire, voire garder leurs compagnons, furent une découverte pour un grand nombre. Le groupe s'étonnait que ces pratiques favorisent la contamination des maladies sexuellement transmissibles. La compréhension des pratiques et de la contamination était alors débattue car mal comprise de tous. Nous avons pu entendre des réactions relatives aux représentations du type « *Le Sida peut être guéri par certains marabout chez nous* », « *cette maladie touche les gens qui ont des conduites immorales* » ou encore « *J'ai fait un rêve dans lequel Dieu m'a dit de ne jamais prendre de médicaments contre cette maladie. J'ai fait le même rêve 3 fois de suite, c'est pour ça que je ne prends pas de médicaments. Le faire c'est aller à l'encontre de la volonté de mon Dieu* ». L'effet possiblement pervers des politiques de promotion de la santé, en l'absence de connaissance de la culture communautaire, est ici souligné.

Inégalité en santé

Dans notre étude l'analogie à la communication interculturelle nous a conduit à nous demander sur quelle base les professionnels de santé fondent leurs perceptions et interprétations. La littératie devra tenir compte de nos propres perceptions et de celles de l'autre. Notre savoir est-il le savoir ?

Le débat a permis une réflexion sur le lien alphabétisation/analphabetisme et santé dans les domaines de l'éducation et de la promotion de la santé. Les enjeux de l'étude rejoignent ceux de la littératie puisqu'ils n'étaient autres que de permettre aux habitants de disposer de moyens suffisants pour comprendre les messages de santé, au travers d'une participation sociale ou culturelle. Ce qui sous-entend que la littératie en santé joue un rôle crucial dans la distribution inéquitable des opportunités en matière de santé. Elle influe sur la capacité de prendre des décisions éclairées qui favorisent une bonne santé, incluant la capacité d'accéder à l'information et de l'utiliser. Les personnes ayant une faible littératie ont moins de connaissances sur la santé, les maladies et leurs traitements, elles présentent des difficultés de communications verbales dans leurs relations avec les soignants, ce qui conduit à de plus hauts

niveaux de stress. Ces personnes tendent à être moins informées et à moins utiliser les services de soins et de prévention. **Face à ce constat le groupe a proposé d'être identifié comme relais communautaires dans les hôpitaux du département et dans le quartier pour permettre une meilleure compréhension et prise en charge d'autres migrants ou membres de cette communauté.**

Pour conclure, les groupes de population les plus susceptibles de présenter de faibles niveaux de littératie en santé sont les personnes âgées, les primo-arrivants, les personnes peu scolarisées ou qui ne maîtrisent pas le français, les personnes en situation de handicap, les personnes à faible revenu. Dans les catégories de populations les plus défavorisées socio-économiquement, on rencontre les niveaux de littératie en santé les plus faibles. Cependant, la littératie en santé suit aussi un gradient social, c'est-à-dire que sa distribution inégale au sein de la population concerne tous les groupes sociaux. L'universalisme proportionné se révèle donc un principe d'action efficace dans ce domaine. Son objet est de mettre en place des mesures universelles touchant l'ensemble de la population ainsi que des mesures ciblées adaptées aux besoins spécifiques de certaines catégories de la population.

Les relations interculturelles semblent avoir clairement un impact sur les comportements dans le domaine de la promotion de la santé des personnes du groupe qui sont de différentes cultures. Se confronter et s'ouvrir aux autres, c'est accueillir de nouvelles perceptions, mais aussi prendre le risque de voir certaines de ses valeurs acquises remises en cause. La DCS permet précisément d'appréhender la communauté dans son acception que je qualifierais de positive permettant, comme le définit la charte d'Ottawa (1986) par la participation effective et concrète de la communauté, la fixation des priorités, la prise de décisions, l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. La notion d'*Empowerment* permettant dans ce processus de considérer les communautés comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions. Pour cela un travail sur la littératie en santé semble nécessaire. Il ne s'agit pas seulement de permettre un pouvoir, il faut avoir recours à d'autres stratégies complémentaires, comme le développement communautaire et l'éducation sous une forme participative.

Enfin, le champ de la littératie en santé et celui de la promotion de la santé partagent des valeurs sur le plan éthique : « Parce que derrière les enjeux de communication, il s'agit bien d'une question de justice, d'équité dans l'accès aux soins et services. La personne qui a un faible niveau de littératie est moins qu'une autre en mesure d'exercer son autonomie et d'accéder aux services dont elle a besoin et auxquels elle a droit. »

(DUPUIS Pascale. *La littératie en santé : comprendre l'incompréhension*. In revue *Education santé*, n°309, mars 2015, pp. 8-10 http://educationsante.be/media/filer_public/5f/24/5f248467-fb26-499e-9581-e4d10522aa89/es_309_mar15_lr.pdf).



**FÉDÉRATION RÉGIONALE DES ACTEURS
EN PROMOTION DE LA SANTÉ
CENTRE - VAL DE LOIRE**

68 rue Walvein - 37000 TOURS

02 47 37 69 85

contact@frapscentre.org

www.frapscentre.org