

Horizon pluriel

numéro 20



Information et santé... ou l'art d'accompagner les personnes vers plus d'autonomie

EDITORIAL - p. 1 ■ **DOSSIER** Accessible, juste, mise en débat... - p. 2
 ■ La *littératie* en santé : un outil pour apprivoiser l'information - p. 5 ■
CONTROVERSE Pandémie grippale : les effets paradoxaux d'une information alarmiste - p. 7 ■ **MARQUE-PAGE** - p. 8 ■

EDITORIAL

LA PLACE DE L'INFORMATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ

L'information est une nécessité pour chacun. Elle est indispensable pour mener sa vie et développer les conditions du vivre ensemble. Lorsqu'elle est issue d'une démarche scientifique, elle est le fruit de l'expertise d'une personne ou d'un groupe. Mais cette expertise n'est pas neutre. Il n'y a pas de science qui dise la totalité du vrai. L'information est une co-construction qui nécessite des espaces et des temps de débat pour être légitimée et fonder des décisions acceptables.

Dans le domaine de la santé publique, l'information vise à la maîtrise par la population d'un certain nombre de risques. Pour autant, est-ce que la présentation scientifique du risque est un argument suffisant pour que la population s'en protège ? L'échec récent de la campagne de vaccination contre le virus H1N1, fait ressortir les limites du risque comme « technologie de conviction »¹. Il n'y a pas de « machine à convaincre » produisant en série des opinions univoques. La production d'opinions est artisanale, l'individu bricole en additionnant des statistiques, des témoignages, des conseils d'amis et des avis d'experts. L'information sur le virus HIV, ses modes de transmission, les manières de se protéger ne devient efficace que si dans le même moment, dans le cadre d'actions de promotion de la santé, on prend en compte l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la situation sociale, la vie en couple ou pas, le type de rapport entre les partenaires, etc. Chacun alors construit son échelle de risque et adapte les réponses possibles pour lui, bien éloignées de ce que les experts en santé publique énoncent. Il s'agit d'aider les personnes à construire une représentation du risque qui ait un sens pour eux, ainsi qu'une possibilité concrète d'y faire face.

Si l'on en croit la propagande sanitaire, le fumeur, être de raison, se doit d'arrêter de fumer, l'obèse consentir à maigrir, l'anorexique se remplumer, le sédentaire se consacrer au sport... Loin de cette fureur missionnaire, l'éducateur pour la santé peut-il encore reconnaître la valeur intrinsèque du « sujet » - à la fois être de raison et être de désir - respecter la place de chacun dans le monde commun, accompagner le « sujet » avec parcimonie dans sa capacité d'intégrer des informations, de faire des choix, de développer des liens avec les autres avec qui il fait société ? Toutefois, selon Amartya Sen², cette liberté du sujet ne peut se concevoir, sans tenir compte des « capacités » essentielles à son développement, des possibilités réelles de vivre, des libertés d'agir, des choix concrets à sa portée.

Développer l'accès à l'information, créer des espaces de débat où les informations sont mises en tension avec le réel individuel et collectif dans lequel sont inscrites les personnes, n'est-ce pas notre rôle comme acteur en promotion de la santé ? ■

PHILIPPE LECORPS
PRÉSIDENT D'HONNEUR DE L'IREPS

¹ Jean-Baptiste FRESSOZ, *Le risque et la multitude, Réflexion historique sur l'échec vaccinal de 2009* [en ligne]. La vie des idées, 16 mars 2010. 12 p.

² Amartya SEN, *L'idée de justice*, Flammarion, 2010, pp. 283-290

« (...) Il faut prendre acte du fait que la production des opinions soit artisanale, qu'elle consiste pour l'individu à bricoler avec des statistiques, des témoignages profanes, des conseils d'amis et des avis d'experts. Il faut renoncer à l'idéal d'une machine à convaincre automatique produisant en série des opinions univoques (...) »

Jean-Baptiste Fressoz

Accessible, juste, mise en débat...

Au travers d'illustrations et de témoignages, le présent dossier nous aide à y voir plus clair quant au statut, à la place et à la nature de l'information dans une démarche de promotion de la santé.

Accessible, juste, proposée dans un contexte d'écoute et de débat, l'information se révèle ainsi une ressource précieuse dans toute approche de santé visant l'émancipation et le bien-être des personnes.

Ne devançons pas la demande, la teneur de l'information est à adapter à la question qui est posée

Lundi matin 20 septembre, son médecin annonce à M. R, 23 ans un diagnostic de diabète suite aux résultats d'un contrôle sanguin effectué le samedi précédent et lui propose d'être hospitalisé l'après midi même. M. R inquiet et très remué par cette annonce, rentre chez lui et se précipite sur internet en recherche de « tout ce qu'il peut trouver sur le diabète ». Il va bien sûr y découvrir une mine d'informations... qui ne feront que renforcer son inquiétude. C'est alors qu'il décide de se rendre à la maison du diabète (MDD) dont l'adresse lui a été donnée par son médecin.

Il arrive donc à l'association avec cette lourde inquiétude en lui, m'expose rapidement son histoire et me demande : « est ce que c'est grave, qu'est ce qu'il va m'arriver ? Comment va se passer ma vie maintenant ? Je veux tout savoir sur le diabète, je ferai tout ce qu'on me demandera de faire ! »

Avant de lui répondre, je commence moi même par lui poser une question : « qu'en pensez vous ? Que représente le diabète pour vous ? »

M. R : Je sais qu'il faudra que je me fasse des piqûres mais combien ?

Moi : Je ne sais pas exactement combien d'injections vous aurez mais en moyenne le nombre est de 4 injections/jour.

M. R : Ouf, c'est tout ? Je pensais que ça serait 7 ou 8 !

Moi : Quelle est votre plus grande peur ?

M. R : Ne plus vivre comme avant et imposer cela à ma famille. Est ce que je vais vivre normalement ? J'ai l'impression que tout est fini.

Moi : En tant que professionnelle de santé je ne vais pas vous dire : « aucun problème, vous vivrez comme tout le monde » mais ce que je peux vous dire c'est qu'ici à la MDD, nous sommes en présence de nombreuses personnes ayant un diabète qui nous disent qu'elles ont une vie normale et satisfaisante. Vous pourrez d'ailleurs en rencontrer si vous le désirez.

« L'information peut tout nous dire. Elle a toutes les réponses. Mais ce sont des réponses à des questions que nous n'avons pas posées, et qui ne se posent sans doute même pas. »

Jean Baudrillard

A partir de là, nous allons franchir ensemble, petit à petit, les étapes de sa demande et répondre de façon précise aux questions posées.

Ce qui est important, c'est de donner l'information qui va pouvoir aider la personne à avancer et non pas la noyer dans un flot. Cela ne répondrait pas à sa demande même si les informations données nous semblent importantes. Par exemple ce jour là, M. R ne me posera aucune question sur les complications du diabète car ça n'était pas sa priorité à ce moment là.

La personne avec qui nous cheminons n'est jamais vide de savoirs, connaissances, ressentis, représentations... qu'il faudra explorer ensemble au lieu de l'abreuver d'une information qui ne lui conviendra pas.

M. R est reparti rassuré après avoir exprimé son émotion... et oui, prendre conscience d'une minute à l'autre que la vie bascule ; ça n'est pas simple alors ne l'alourdissons pas d'informations inutiles.

Françoise ANNEZO
coordinatrice du Réseau Diabète 35

Connaître pour comprendre et agir

Mémo Pro est un outil créé par la Mutuelle Familiale, retraçant toute l'activité professionnelle d'un salarié et permettant la mémorisation et la traçabilité en particulier des risques professionnels potentiels auxquels il a pu être confronté au cours de sa carrière.

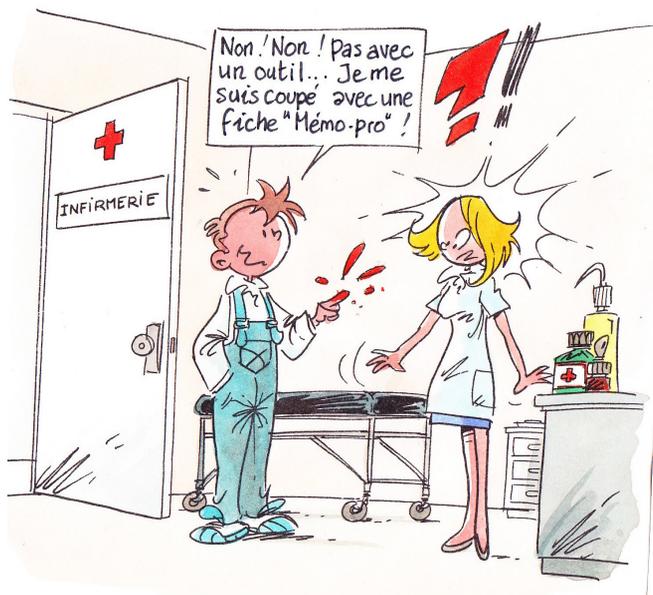
Pourquoi un tel outil ?

Les Comités Amiante Prévenir et Réparer d'Ile de France, de Rhône Alpes et de Marseille, dans lesquels les Mutuelles de France étaient présentes soulignaient fortement l'absence de moyens pour les victimes de retracer leur parcours professionnel et par là même d'imputer un problème de santé aux conditions de travail. Des débats autour de la prévention ont eu lieu au sein de la Mutuelle Familiale (une des Mutuelles de France) et en particulier dans les entreprises dans lesquelles elle était implantée sur la méconnaissance des dangers encourus pendant le travail. D'autre part, les liens étroits entretenus avec le service AT/MP de la CPAM de Seine Saint Denis nous ont confirmé qu'un manque de suivi et de traçabilité de la carrière professionnelle existait bien pour les salariés. Enfin, si le salarié a une expertise dans le cadre de son travail, il manque souvent de moyens pour analyser son poste du point de vue des risques professionnels.

L'ensemble de ces constats et « intuitions » nous a amené à élaborer un guide nommé « Mémo Pro Santé ». Il fournit des fiches informatives lisibles, construites et validées scientifiquement sur les sujets suivants :

- Nuisances au travail,
- Droits en matière de maladies professionnelles, accidents du travail, acteurs de prévention,
- Liens et contacts

Ces fiches vont aider le salarié à mieux repérer dans son environnement ce qui peut représenter un risque d'altération de sa santé et ainsi lui en apporter une meilleure maîtrise. Elles peuvent également permettre un dialogue pertinent avec les acteurs de l'entreprise ou les institutions ad hoc. Afin que ce dialogue soit objectivé, une partie centrale dans le guide permet de noter les dates, lieux, expositions professionnelles, collègues... de son itinéraire.



Bien entendu, l'efficacité de cet outil est liée à la capacité des acteurs de l'entreprise d'allier promotion de la santé, prévention des risques et traçabilité à cette élaboration individuelle. C'est pourquoi la sensibilisation se réalise également vers les entreprises.

Pour aider à cette démarche, la mutuelle en lien avec la Mutualité Française organise des conférences sur les risques professionnels au travail, en particulier au travers du risque de cancers professionnels, en informant sur l'existence de cet outil. Les participants peuvent s'inscrire ensuite à des ateliers pédagogiques.

Cette sensibilisation permet de contrer le déni des cancers et des risques professionnels, encore trop ancré dans les esprits.

L'information dans l'accompagnement des adhérents, la stimulation d'une prise de conscience et de responsabilité, montrent bien leur intérêt dans une démarche plus globale de promotion de la santé. ■

Aldino IZZI

Chargé de mission Prévention Santé au Travail et Environnementale
Mutuelle Familiale

L'information comme outil de compréhension de soi et du monde : un exemple d'action de prévention de la violence chez les jeunes

Cette question aura sans arrêt été sous-jacente durant mes 18 années de pratique en prévention. J'ai commencé dans l'époque royale de l'information, la stratégie unique quasiment, l'information légitime était forcément médicale. Puis autres temps, autres mœurs : les mauvais préventeurs-informateurs ont été montrés du doigt, l'attention s'est centrée sur la personne...

C'est là qu'est intervenu le concept d'empowerment qu'on peut traduire par autonomisation. Il s'agit du processus par lequel une personne, ou un groupe social acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement.

C'est dans cette perspective, l'empowerment des personnes, que le service d'addictologie a pris l'initiative d'élaborer ses outils de prévention. L'information y occupe une place importante, en tant que maillon nécessaire à la compréhension et à la maîtrise de soi, mais aussi à l'analyse des déterminants sociaux et politiques de la santé.

Expliquer le fonctionnement de l'organisme, les mécanismes psychologiques en jeu, les multiples déterminants sociaux qui sous-tendent les comportements va donner au sujet des outils de compréhension de lui-même et du monde dans lequel il évolue pour agir de manière autonome dans le sens qui lui paraîtra le plus pertinent, y compris, éventuellement, le changement de ses comportements.

C'est l'idée qui nous a guidés dans la mise en place de l'exposition « la violence : en parler pour changer ».

Nous rencontrons quatre groupes de jeunes, nous leur expliquons le contexte, le fonctionnement et le déroulement d'un acte de violence. Nous nous basons sur un modèle cognitivo-comportemental pour produire une information claire et logique, facilement compréhensible et applicable à tous les agirs violents. A partir de là, les jeunes peuvent analyser leurs propres comportements et repérer les déclencheurs de leurs agirs, les émotions sous-jacentes, les pensées qui servent

de tremplin à leurs actes...etc. Tout ce qui peut être alors exprimé est transposé en créations artistiques. Avec ces matériaux, nous créons une scénographie d'exposition interactive. D'autres visiteurs se serviront de ces exemples pour comprendre à leur tour la chaîne comportementale de l'agir violent et pourront modifier certains de leurs comportements s'ils le souhaitent.

L'information joue là un rôle essentiel dans un processus de développement de compétences psycho-sociales.

En effet, elle permet au jeune de comprendre (phase cognitive) qu'un agir violent suit un processus logique fortement marqué par des éléments du contexte ce qui permet de supprimer la stigmatisation des personnes ayant recours à la violence. Il en a aussi une compréhension personnelle « je comprends ce qui se passe et donc je peux avoir du pouvoir sur le déroulement de mon agir ou de ceux de mon entourage (phase comportementale) »

Dans les 3 ateliers interactifs de l'exposition, animés par des jeunes ou des adultes préalablement formés par notre service, il se joue aussi un effet de groupe, les dires des uns et des autres faisant écho et libérant encore davantage la parole débouchant sur une mutualisation des solutions et des alternatives. ■

Fabienne LAVOLÉ

Chargée de prévention-formation
Service intersectoriel d'addictologie
Association Hospitalière de Bretagne Plouguernevel

Information et débat à partir d'un simulateur d'alcoolémie

Sollicités pour intervenir en classe ou au sein d'une entreprise, les professionnels de l'ANPAA disposent d'une à deux heures pour aborder avec le public la question « alcool »...

Interview avec Elaine Soubigou, chargée de projet, ANPAA 22

« En début d'intervention, nous interrogeons les participants sur leurs représentations de l'alcool. Ce qui nous donne au passage quelques indications sur leurs connaissances. Ensuite nous abordons les notions de base : l'alcool – les caractéristiques du produit, son action psychotrope et toxique. Autant d'éléments pour équilibrer le niveau d'information des participants, sorte de base commune pour aller plus loin... ». D'autres notions - les motifs, les modes ou les conséquences de la consommation - sont aussi abordées dans un cadre de non jugement qui facilite l'installation d'un climat de confiance. Tout au long de la séance, la transmission d'information s'accompagne d'échanges avec les participants. Les va-et-vient entre l'intervenant et le public permettent d'ajuster au fur et à mesure le contenu de l'information transmise. L'intervenant prend note de ce qui est dit dans la salle : ce que les participants savent, ce qu'ils ont pu vivre ou observer. Il exploite, met en valeur, complète ou interroge différentes représentations, savoirs ou savoir-faire exposés au fil des échanges.

Vient ensuite la question de l'alcoolémie : le passage de l'alcool dans le sang, l'élimination et les facteurs individuels qui influencent le taux d'alcoolémie. Pour illustrer ces données, l'intervenant utilise le simulateur d'alcoolémie*. Le groupe travaille alors à partir de l'analyse de cas concrets où des personnes volontaires présentent une situation vécue.

Le logiciel enregistre les données personnelles (sexe, âge, gabarit,...), la quantité consommée, le moment et la durée de consommation. Apparaît sur l'écran la courbe d'alcoolémie correspondante. Le résultat permet d'apporter aux participants des repères par rapport à la consommation d'alcool et l'alcoolémie sur des durées différentes (une soirée, une journée...). C'est aussi l'occasion de parler des conséquences possibles à court terme d'une consommation excessive comme le coma éthylique, les comportements violents, les relations sexuelles non consenties... La lecture commune des résultats du test constitue alors pour les participants un moyen de rectifier leurs connaissances, d'apprendre à mieux mesurer les dangers et à adapter leurs comportements à différentes situations d'urgence.

Cette analyse partagée est également pour chacun l'opportunité de confronter son expérience et son point de vue aux vécus et perceptions des autres, et par conséquent de mieux voir où il en est avec l'alcool ; d'interroger sa responsabilité vis-à-vis de sa propre santé, mais aussi de celle des autres : quelle pourrait être son attitude face à diverses situations de risque ?

Propos recueillis par Magdalena Sourimant

* Simulateur d'alcoolémie est un support pédagogique conçu pour les actions de prévention, équipé d'un logiciel informatique.

Câlins Malins : un jeu, un support d'information ou une clé pour aller plus loin ?

Câlins Malins, outil d'animation et de prévention pour échanger sur l'amour et la contraception avec les jeunes, a été élaboré pour répondre à un besoin d'information. Des attentes avaient été exprimées par des animateurs des PIJ¹, en difficulté pour répondre aux carences d'information des jeunes en matière de contraception. Très vite, suite à un état des lieux des outils existants sur ce thème, une idée a émergé : celle d'un outil d'aide à l'échange sur la contraception basé sur des questions / réponses.

Outre l'apport de connaissances (moyens contraceptifs, anatomie, Infections sexuellement transmissibles, structures ressources, législation...), c'est une approche de la sexualité qui était recherchée : le comité de pilotage de Câlins Malins a souhaité aborder le sujet au-delà du seul abord « technique » en remplaçant la contraception au cœur de la vie amoureuse qui suscite beaucoup d'interrogations chez les jeunes.

Le contenu de l'outil aurait été tout autre s'il s'était seulement appuyé sur les compétences et expertises du comité de pilotage et des professionnels associés. Une première architecture de l'outil a été construite autour des constats assez partagés : les adolescents sont détenteurs de nombreuses informations et représentations en matière de sexualité et de contraception.

Ainsi, assez rapidement dans le déroulement du projet, les partenaires ont souhaité confronter leur première ébauche avec les réelles questions des jeunes, en organisant des groupes d'échange (dans des collèges, centres de formation, foyers de jeunes...). L'ensemble des questions des jeunes, récoltées de façon anonyme, ont été soumises à des spécialistes qui ont apporté leurs réponses. D'autres questions (« Pourquoi tombons-nous amoureux ? »...) appelant des réponses plus personnelles ont été traitées au travers des jeux d'écriture (poèmes d'amour).

L'objectif de cette démarche participative était de partir de leurs idées, de leurs « a priori » et de leurs questionnements (« Des règles non régulières peuvent-elles être dangereuses ? », « Qu'est-ce que l'érection ? », « Le préservatif peut-il se perdre dans le corps après un rapport sexuel ? ») dont certaines se sont avérées bien complexes : « Doit-on toujours accepter quand notre ami veut avoir un rapport sexuel ? », « Où peut-on aller lorsqu'on a subi des agressions sexuelles ? ». Ces questions ont été intégrées dans le jeu avec pour objectif d'amener les adolescents à en poser d'autres et à développer une réflexion face à diverses situations à risque.²

Le travail alors engagé ne s'arrête pas à l'issue de la séance. L'animation pédagogique est également un moyen pour les jeunes de repérer les professionnels et les lieux ressources pour aller plus loin dans leurs démarches... bien au-delà de l'information. ■

Sabrina ROHOU, Mutualité Française Bretagne
Christiane LE NOZER, Association Départementale Information Jeunesse 22

¹ Points Information Jeunesse

² Une révision des cartes a eu lieu en décembre 2010. Elle a permis d'y intégrer des questions supplémentaires recueillies récemment auprès des jeunes.

Information Jeunesse : adopter une perspective « santé » pour une approche globale et transversale de la jeunesse

Le réseau Information Jeunesse national œuvre à l'information des jeunes dans divers champs les concernant : les études, l'emploi, l'engagement, le logement, la mobilité internationale, les loisirs, la santé ... Labellisé par le Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative et répondant à la Charte Européenne de l'Information Jeunesse, le réseau participe à une mission de service public contribuant à l'autonomie des jeunes, et encourageant l'accès à la citoyenneté.

« Dans des sociétés complexes et dans une Europe intégrée qui offre de nombreux défis et opportunités, l'accès à l'information et la capacité à l'analyser et l'utiliser sont de plus en plus importantes pour les jeunes européens. Le travail en information jeunesse peut les aider à réaliser leurs aspirations et peut promouvoir leur participation comme membres actifs dans la société*.»

Au sein de ce réseau, les PIJ, BIJ et CRIJ (Points, Bureaux et Centres Régionaux Information Jeunesse) s'attachent à garantir l'accessibilité et la gratuité de l'information pour tous les jeunes. Une information construite en réponse à leurs attentes, dont l'ensemble du réseau assure l'objectivité et la fiabilité.

C'est dans ce cadre que le réseau Information Jeunesse breton questionne depuis plusieurs années le champ de la promotion de la santé :

- les professionnels de l'animation socioculturelle peuvent-ils s'approprier l'information dans une perspective santé relevant d'une approche globale et transversale de la jeunesse ?
- comment inviter les jeunes à s'interroger et à utiliser l'information pour se construire bien qu'ils formulent peu de demandes ?

En réponse à ces questions, nous expérimentons des outils, des actions et des démarches qui nous permettent aujourd'hui d'identifier la spécificité de notre posture professionnelle relative à la santé ; un rôle qui s'échafaude au quotidien et prend son sens dans la rencontre et l'accompagnement des jeunes.

Ainsi le chapiteau de cirque « la santé, ta bonne étoile » s'implante depuis 2004 sur différents territoires (Quartiers rennais, St Malo, Dol, Le Faouët, Guimgamp...) en respectant à chaque fois le même processus d'élaboration : co-construire avec les acteurs de la santé et de la jeunesse un espace qui permette de créer des moments d'échange privilégiés avec des adultes ressources ; un espace où les jeunes peuvent s'exprimer librement et devenir acteurs de leur bien-être.

Le dispositif « t'as la tchache » quant à lui propose aux jeunes de réaliser des vidéos à partir d'une piste de réflexion « du plaisir au risque » dans le cadre d'un concours régional. En allant à leur rencontre, en facilitant et respectant leur expression, ce dispositif contribue à améliorer les capacités des jeunes à agir pour leur santé et la santé de leurs pairs.

L'information ainsi partagée peut servir la promotion de la santé ; elle contribue « à l'élargissement des choix offerts aux jeunes, au développement de leur autonomie et leur capacité à penser, à agir par eux-mêmes.* »

Karinne GUILLOUX
chargée de mission régionale, CRIJ Bretagne

* charte adoptée à Bratislava le 19 novembre 2004 par la 15ème Assemblée générale de l'Agence européenne pour l'information et le conseil des jeunes (ERYICA)

La *littératie* en santé : un outil pour apprivoiser l'information

MAGDALENA SOURIMANT, CHARGÉE DE COMMUNICATION, IREPS BRETAGNE

Reconnu et largement partagé depuis les années 90' dans les milieux universitaires, politiques et parmi les opérateurs de santé publique au Canada, le terme *littératie en santé* commence à gagner du terrain en France. Dès lors qu'il est question de clarifier le statut de l'information en promotion de la santé, que ce soit dans le cadre d'une politique ou d'une intervention, la notion de *littératie* se révèle en effet bien salutaire.

Que peut bien signifier ce terme savant ?

Un groupe d'experts émanant de l'Association canadienne de santé publique (ASCP) définit la *littératie* comme « la capacité de comprendre et d'utiliser la lecture, l'écriture, la parole et d'autres moyens de communication pour participer à la société, atteindre ses objectifs personnels et donner sa pleine mesure ». ¹ La *littératie en santé* désignerait quant à elle, « 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 ». ²



Le même groupe d'experts attribue à l'environnement la responsabilité de soutenir toute personne dans la recherche et l'exploitation de toute information utile dans ses démarches de santé. Chacun doit avoir « la capacité, les occasions et le soutien qu'il lui faut pour obtenir l'information et l'utiliser efficacement, pour participer en toute connaissance de cause à ses propres soins et ceux de sa famille et de sa communauté ». Et cette responsabilité ne saurait se réduire à la qualité et l'accessibilité de l'information délivrée par les professionnels du soin. Elle concerne tout autant d'autres champs interpellés dans le cadre de la santé publique, notamment l'éducation, qui en influençant la position d'une personne sur le marché de travail et sur l'échelle des revenus, prédétermine fortement sa qualité de vie et ses opportunités en matière de santé.

Exerçant ce double impact – direct ou indirect – sur la santé des populations, la littératie mérite d'être largement étudiée et prise en compte dans le cadre de toute politique en santé publique. Et ceci à tous les niveaux de son élaboration, depuis les orientations définies sur le plan régional, jusqu'aux stratégies d'action pensées à l'échelle d'un public ou d'un territoire.

La référence à la notion de littératie permet en effet, aussi bien aux décideurs qu'aux promoteurs d'actions, une meilleure maîtrise de l'aspect « information » dans les programmes de santé publique. Elle permet d'en mesurer l'impact, de l'intégrer au projet et de l'exploiter intelligemment tout au long de sa réalisation.

Au stade même du diagnostic du projet, s'intéresse-t-on suffisamment aux besoins en information du public et à sa capacité à l'exploiter ? Quelle place est réservée à l'information dans le projet ? Quelle stratégie et quels moyens sont alloués à cet effet ? Y a-t-il l'espace et le temps prévus pour la mise en place d'une stratégie interactive garantissant la pertinence, l'accessibilité et l'utilité potentielle de l'information transmise ?

Comment cette stratégie se traduit-elle sur le plan de l'organisation des services ? Par exemple, les modalités d'accueil, la signalétique ou l'aménagement des établissements de soins et des établissements médico-sociaux traduisent-ils cette préoccupation de transmettre une information claire et lisible pour les usagers ? Par ailleurs, les personnels de ces établissements disposent-ils du temps, mais aussi des compétences nécessaires – capacité d'écoute, capacité de s'exprimer de façon claire, aisance relationnelle,... - pour engager un échange efficace et profitable pour les patients ? Cette question des compétences professionnelles nous amène directement à interroger les contenus des formations en filières médicales ou médico-sociales : y a-t-il une place pour aborder les aspects de communication avec les usagers ?

Comme évoqué plus haut, les professionnels du soin ne sont pas les seuls concernés par les enjeux de la littératie dans le domaine de la santé ; enjeux qui d'une part nécessitent un effort constant d'adaptation des discours aux besoins du public destinataire, et d'autre part exigent de réunir des conditions pour tendre vers plus d'équité en littératie au sein de la population. Cet impératif, rejoignant les objectifs de réduction des inégalités sociales de santé, concerne plus particulièrement les acteurs de l'éducation nationale et populaire : à l'école ou dans toute structure d'accueil du jeune public, œuvre-t-on pour une équité en littératie ? Les méthodes appliquées permettent-elles d'outiller les jeunes de façon qu'ils puissent tous, de façon autonome, réunir, traiter et exploiter l'information utile dans leurs parcours de vie social, professionnel, personnel ? Au delà de

l'apprentissage des techniques de documentation et d'analyse, dont l'utilisation efficace des TIC (Technologies de l'information et de la communication), se pose ici la question de l'approche des personnes dans une démarche éducative : les méthodes employées permettent-elles que tout un chacun s'affirme et se forge les compétences nécessaires³ pour faire face à la multitude d'informations qui s'offre à lui chaque jour dans le monde actuel ?

Et qu'en est-il des adultes qui n'ont pu acquérir les aptitudes indispensables pour naviguer aisément parmi ces flux d'informations ou qui ont décroché à mi-parcours face aux évolutions des nouvelles technologies de la communication, du fait de leur situation sociale, économique, culturelle ? Qu'offre-t-on comme possibilités pour qu'ils puissent rejoindre ce circuit avançant à toute vitesse ?

A l'heure actuelle, il existe en France des initiatives multiples de renforcement des capacités que ce soit dans le domaine de la lecture, de l'écriture ou de l'informatique. Elles sont de plus en plus nombreuses à s'intéresser plus spécifiquement à la littératie en santé, pour en citer quelques exemples : concours d'écriture proposé aux jeunes du département par le CODES du Vaucluse « Ecrire contre le SIDA », séances d'élaboration d'outils pédagogiques, dispositifs d'interprétariat au sein d'établissements médico-sociaux comme celui du Centre Louis Guilloux à Rennes,... En 2009, dans le cadre de l'appel à projets « Expérimentations pour les jeunes » lancé par le Haut Commissariat à la Jeunesse, l'IREPS de Bretagne a déposé, en association avec l'Association régionale des missions locales, une proposition visant à développer la littératie en santé mentale des jeunes en parcours d'insertion sociale et professionnelle et de leurs accompagnateurs. Dans le champ de la santé mentale, la littératie se définit comme « les connaissances, attitudes et croyances relatives aux troubles mentaux permettant de les prévenir, de les reconnaître et de les gérer »⁴. Cette proposition, qui n'a pas été retenue, aurait permis de faire progresser la prise en compte de cette notion dans l'accompagnement des jeunes concernés.

Face à une richesse d'initiatives, il manque en effet une réflexion systématique sur la relation entre la littératie et la santé qui encouragerait l'expérimentation et les études en la matière,... Bref un dispositif à l'image du Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS) au Canada⁵ qui pourrait déboucher sur une politique structurée en santé publique intégrant la notion de littératie en tant que déterminant de la santé des populations. ■

¹ Rootman I., Gordon-El-Bihety D. *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*. Ottawa : Association canadienne de santé publique, 2008. 54 p.

² Ibidem

³ La question du lien entre la littératie et le développement de l'estime de soi a été abordée dans le cadre de la Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé. (*Le Journal de bord du capitaine. Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé : Rapport final* / Association canadienne de santé publique. Ottawa, 2000, p. 9.)

⁴ Jorm A.M. *Mental health literacy: Public knowledge and belief about mental disorders*. *British Journal of Psychiatry*, 177, 2000, pp. 396-402

⁵ Établi en 1998 à l'initiative de l'ASCP pour promouvoir les liens entre l'alphabétisation et la santé, le PNAS vient en soutien des administrateurs et des professionnels de la santé, des chercheurs et des universitaires, ainsi que des prestataires de services d'alphabétisation.

Pandémie grippale : les effets paradoxaux d'une information alarmiste

JOCELYN RAUDE, MAÎTRE DE CONFÉRENCES À L'EHESP

L'échec inattendu de la campagne de vaccination

Près d'un an après la fin de la pandémie de grippe A/H1N1 dans notre pays, il convient sans doute de s'interroger aujourd'hui plus qu'hier, sur les mécanismes psychologiques et sociologiques profonds qui conduisent des populations à se conformer ou non à des recommandations de santé publique. Avec le recul, on peut s'étonner de la stupeur de certains responsables de la santé publique face à l'échec des campagnes de vaccination lorsqu'on connaît le peu de résultats des politiques de prévention qui visent à convaincre les gens de changer leurs comportements. Ainsi, la réticence des populations à se faire vacciner fut évoquée d'une manière stupéfiante par Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, dans une déclaration à la presse: « Je n'avais pas prévu que les gens décideraient de ne pas se faire vacciner. L'époque où les responsables de la santé pouvaient donner des recommandations et attendre que les populations s'y plient est sans doute révolue ». En France, les différentes estimations réalisées permettent d'évaluer à environ 9 % de la population la couverture vaccinale contre le virus A/H1N1 (soit un taux pratiquement identique à celui de la grippe saisonnière). En Europe occidentale, les raisons de l'échec des politiques de prévention vaccinale dans le contexte de la pandémie ont été relativement bien identifiées dans une série de travaux empiriques dont les résultats sont étonnamment homogènes d'un pays à l'autre. Il semblerait en effet que la réticence des populations à se faire vacciner puisse être expliquée, dans une large mesure, par une simple évaluation des risques et des bénéfices perçus, dont le rapport s'avérerait de moins en moins favorable à la vaccination au cours du temps.

Des stratégies de prévention complexes

> Un recours à l'expérience locale

Toutefois, pour bien comprendre l'origine, d'une part, de la faible mobilisation sociale apparente et, d'autre part, de la surprise des responsables de la santé publique, il me semble que l'on ne peut faire l'économie d'une analyse fine et dynamique des représentations de la pandémie grippale, c'est-à-dire des croyances, des anticipations, des perceptions et des images mentales des uns et des autres. En effet, il est probablement trop facile d'expliquer *a poste-*

riori le comportement des acteurs profanes ou scientifiques par l'irrationalité, l'incompétence ou même l'intérêt. Nous pouvons pour cela utiliser les données empiriques sur la perception du risque et de la maladie collectées au cours de la pandémie, mais aussi analyser les articles parus dans la presse scientifique, intellectuelle ou populaire avant l'émergence du virus de la grippe « porcine » en Amérique du Nord. Cette analyse permet de mettre en évidence un phénomène d'ancrage¹ classique en psychologie sociale. Dès la fin des années 90, les experts, suivis par les journalistes scientifiques et profanes vont en effet largement mobiliser la pandémie catastrophique de « grippe espagnole » de 1918-1920 comme principal point de référence pour la pandémie grippale à venir. La banalisation de cette référence pendant près d'une décennie va participer à l'émergence d'anticipations fortes de la part des principaux acteurs de la crise – lesquelles se traduisent dans les premières enquêtes par la perception dominante de la grippe pandémique comme une maladie hautement pathogène.

Loin de l'image stéréotypique souvent véhiculée par les médias d'individus irrationnels en proie tantôt à une peur panique, tantôt à une passivité irresponsable, les données disponibles tendent cependant à démontrer que les Français sont restés plutôt sereins mais néanmoins relativement vigilants dans le contexte d'incertitude épidémiologique qui a caractérisé l'épisode pandémique dans notre pays. Ainsi, il est apparu que l'intention vaccinale a décliné au fur et à mesure que la perception du risque – notamment la perception de la gravité de la maladie – s'affaiblissait dans le temps, perception largement fondée sur la plan cognitif par les données de l'observation locale de l'épidémie et les avis éclairés des « experts » de proximité (notamment les professionnels de la santé : médecins généralistes, pharmaciens, dentistes, etc.). L'attitude alarmiste et précautionneuse des pouvoirs publics se trouvait ainsi en porte-à-faux avec les données de l'expérience locale et ne pouvait donc aboutir qu'à un échec relatif d'une campagne de vaccination de masse fondée sur un modèle hiérarchique descendant dont les limites sont aujourd'hui relativement bien identifiées. Les changements de comportements observés au cours de la crise n'ont toutefois pas été aussi insignifiants que l'on pourrait le croire *a posteriori*. Les résultats des enquêtes réalisées pendant la pandémie témoignent au contraire de la



complexité et de la richesse des stratégies de prévention déployées par les acteurs profanes pour réduire les risques d'infection. Ces comportements peuvent être interprétés dans une large mesure en termes de « rationalité située » (c'est-à-dire qu'il apparaît que les gens avaient de bonnes raisons de ne pas se faire vacciner dans le contexte informationnel local dans lequel ils se situaient), mais aussi de ré-ancrage progressif des représentations sociales de la grippe A sur la grippe saisonnière (rebaptisée « grippette »), lequel n'a fait que s'accélérer au cours du temps.

> Des choix ancrés dans l'environnement social

Dans cette perspective, il n'est guère surprenant que l'étendue et la distribution sociologique de la couverture vaccinale contre la grippe A/H1N1 aient été peu différentes – en France comme ailleurs – de celle de la grippe saisonnière. L'un des principaux enseignements de ces enquêtes – partagé par d'autres travaux sur ces questions – est par ailleurs que la décision vaccinale résulte moins d'une réflexion individuelle que d'une réflexion socialisée sur laquelle les proches et les professionnels de santé exercent une influence considérable. Ces résultats indiquent qu'en situation d'incertitude sanitaire, les gens tendent à déléguer – au moins en partie – leur prise de décision à des acteurs de proximité auxquels ils accordent une grande confiance. Ce phénomène classique en sociologie a été assez bien théorisé dès les années 50 par le sociologue américain Paul Lazarsfeld. Ainsi, selon sa célèbre « Two step flow theory », la réception des informations transmises par les médias n'est jamais directe. L'information est d'abord filtrée par des relais d'opinion qui diffusent leurs points de vue aux membres de leurs réseaux sociaux. Ensuite, les individus sélectionnent, transforment, et retiennent les informations qui leur paraissent pertinentes en fonction de leurs croyances préexistantes. Dans un contexte de menace infectieuse croissante – liée notamment à l'expansion rapide des maladies vectorielles – comme la Dengue ou le Chikungunya – qui résulte du changement climatique et de la mondialisation des échanges – il est important pour l'avenir de tirer toutes les leçons de cet épisode épidémique inédit dans l'histoire contemporaine – notamment le rôle fondamental joué par les professionnels de santé dans la transmission d'informations favorables (ou non) aux campagnes de prévention. ■

¹ Le processus d'ancrage est généralement défini en psychologie sociale comme l'incorporation d'éléments nouveaux dans des catégories familières ou des schémas connus.

Vecteurs d'innovation en éducation thérapeutique au Québec / Perreault R., Paquet M.-J., Hovington J., Assaad J.-M. In : Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux / Vincent I., Loaëc A., Fournier C. Saint-Denis : INPES, 19/2010, pp. 129-137.

Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=nouveautes-editoriales/2010/modeles-pratiques-en-education-du-patient.asp> Consulté le 15/11/10

Le Chronic Care Model, mis au point à Seattle au début des années 1990, est généralement reconnu comme la référence la plus utile pour la mise en oeuvre de programmes de prévention et de gestion des maladies chroniques. Ce modèle prévoit une participation éclairée et active des patients et de leur entourage à la prise en charge non seulement de leur maladie mais, plus largement, de leur santé globale. Au Québec comme ailleurs, plusieurs initiatives visent à mettre en pratique les principes d'empowerment inhérents à ce modèle tant pour les patients que pour la population générale. Les défis rencontrés portent sur la capacité d'un système de santé de mettre à la disposition de la population des outils d'éducation thérapeutique qui peuvent influencer, d'une part, les connaissances et, d'autre part, les savoir-faire, la motivation et la confiance des personnes en leur capacité d'agir. [extr.]

Internet et santé publique : pratiques, expériences et enjeux / Kivits J., Lavielle C., Thoer C., [et al.]. Santé publique, 2009/11. 151 p.

Onze auteurs, chercheurs et acteurs de terrain, développent leurs expériences d'utilisation de l'internet en tant qu'outil d'intervention en santé publique auprès du public, général ou ciblé, et discutent de ses enjeux.

Les Jeunes bretons et leurs stratégies d'information / Bouthier J. Rennes : Centre régional d'information jeunesse de Bretagne, 05/2008.

42 p. Suppl. au n°204 d'Actuel Bretagne, mai 2008

Résultats et rapport de l'enquête menée par le réseau Information Jeunesse Bretagne de septembre à décembre 2006 auprès de 2792 jeunes Bretons âgés de 16 à 30 ans.

La place de l'information dans la décision en santé publique / Cecchi C. Santé publique, vol. 20, n°4, 2008, pp. 387-394.

Santé publique, prévention, éducation à la santé et promotion de la santé sont indissociables des notions d'information et de communication. L'information doit répondre au plus près, aux besoins des professionnels, des décideurs, des usagers qui sont de plus en plus soucieux et conscients de son importance face à la surinformation, la dissémination et la multiplication des sources. [...] Effectuer le bon choix au bon moment nécessite une information de qualité, il est parfois nécessaire de respecter un temps de maturation pour prendre une décision. Médias et usagers jouent un rôle de plus en plus important dans la prise de décision en santé publique et dans les conséquences législatives qui parfois en découlent. L'accès à l'information change, en particulier grâce à Internet qui modifie le paysage de la connaissance et du savoir. L'information permet de pouvoir prendre des risques calculés, de faire des choix, de décider, en sachant que « choisir c'est parfois renoncer ».

L'implication de la commission de prévention dans la politique régionale de santé publique

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est un organisme consultatif qui concourt par ses avis à l'élaboration de la politique de santé et à son évaluation. Elle apprécie les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et des usagers du système de santé.

Les membres de la CRSA répartis dans huit collèges selon les catégories représentées (collectivités territoriales, usagers, offreurs de services de santé...) se réunissent dans le cadre de trois commissions spécialisées :

- La commission spécialisée de l'organisation des soins
- La commission spécialisée pour la prise en charge et l'accompagnement médico-sociaux
- La commission spécialisée de la prévention

Depuis son installation en septembre 2010, la Commission Spécialisée de Prévention (CSP) s'est réunie à deux reprises, s'impliquant à deux niveaux dans la politique régionale de santé publique :

- le 22 octobre 2010, la CSP a examiné 3 documents préparatoires à l'élaboration du Plan stratégique régional de santé (PSRS) : «Etat de santé de la population en Bretagne», «Analyse de l'offre en santé en Bretagne» et «Projet de PSRS».

- le 26 novembre 2010, la CSP a débattu du projet de Programme Régional Santé Environnement (PRSE 2011-2015) de Bretagne.

Tous ces documents produits par les équipes de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont donné lieu, au sein de la CSP, à des échanges riches et contrastés témoignant de la vitalité du processus démocratique en cours à l'occasion de l'élaboration des plans et schémas régionaux de santé. Ce processus se poursuivra jusqu'en décembre 2011, date à laquelle la CRSA devra adopter le PSRS.

<http://ars.bretagne.sante.fr/Conference-Regionale-de-Sante.99265.0.html>

Bienvenue à toutes vos réactions, remarques, commentaires...

N'hésitez pas à nous faire part de tout ce qui vous a interrogé, rassuré, intrigué, révolté,... dans ce numéro consacré à l'information en santé, en envoyant un message à : contact@irepsbretagne.fr

Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, contact@irepsbretagne.fr

Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

Directeur de la publication : Jeanine Pommier

Rédacteur en chef : Magdalena Sourimant

Comité de rédaction : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Philippe Lecorps, Marie Prat, Sonia Vergniory

Conception graphique : Magdalena Sourimant

Illustrations : Christophe Lazé