

RAPPORT D'ÉVALUATION

ATELIERS DE SENSIBILISATION
ET D'ÉCHANGES SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

—

Ce rapport vise à porter un regard sur 12 ateliers
organisés et animés en 2017-2018.



Nous tenons à remercier **Marie Lefebvre**
pour son minutieux travail de récolte de données
ainsi que tous les participants qui ont pris
le temps de répondre à nos questions.

Réalisation :

Cultures&Santé asbl
Éditeur responsable :
Denis Mannaerts
148 rue d'Anderlecht
1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2018
D/2019/4825/5

Centre documentation Cultures&Santé :
cdoc@cultures-sante.be
+32 (0)2 558 88 11



TABLE DES MATIÈRES

//INTRODUCTION//	1
//DESCRIPTION DE L'INTERVENTION//	3
> DE L'INTÉRÊT DE METTRE EN PLACE CE TYPE D'ATELIERS	4
> LES OBJECTIFS POURSUIVIS	7
> DÉROULÉ D'UN ATELIER-TYPE	8
> COMMUNICATION ET ASPECTS ORGANISATIONNELS	9
//CADRE D'ÉVALUATION//	11
> OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION	12
> OUTILS DE RÉCOLTE	12
//ÉVALUATION//	14
> CRITÈRE 1 : INTENSITÉ DE L'INTÉRÊT	15
> CRITÈRE 2 : QUALITÉ DE L'ATELIER	20
> CRITÈRE 3 : APPRÉHENSION DU CONCEPT	23
> CRITÈRE 4 : APPROPRIATION	27
//ENSEIGNEMENTS//	33
//ANNEXES//	38
> ANNEXE 1 : DÉTAIL DES ATELIERS ORGANISÉS	39
> ANNEXE 2 : DÉTAIL DES SECTEURS D'ACTIVITÉ TOUCHÉS	40
> ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE À MOYEN TERME	41
> ANNEXE 4 : COMMUNICATION PAR UN PARTENAIRE SUR SON SITE INTERNET	42



// INTRODUCTION //

Alors que nous agissons en faveur de la santé des personnes ne maîtrisant pas la langue française ou écrite depuis notre création, il était tout naturel de porter un intérêt sur le concept de littératie en santé lorsque celui-ci a commencé à émerger en Europe, à la fin des années 2000. Cet intérêt s'est notamment concrétisé au cours de l'année 2011 par la mise en ligne d'un dossier thématique sur le sujet reprenant de nombreuses références : articles, ouvrages, outils...

À partir de là et d'une démarche de recherche-action menée pour alimenter notre propre base de connaissances et de pratiques¹, un programme d'actions visant des professionnels-relais a progressivement été élaboré. Fin 2016, nous publions un guide intégrant repères théoriques sur la littératie en santé et pistes pour renforcer les compétences d'un groupe : *La littératie en santé : d'un concept à la pratique*. Cette publication a servi de tremplin à la mise sur pied d'une offre d'appui allant de la production de supports complémentaires au guide à l'accompagnement en passant par la mise en place d'une formation.

Afin de faciliter l'appropriation du guide et de la notion de littératie en santé par les professionnels-relais –notion qui leur paraît au premier abord souvent nébuleuse–, nous avons organisé, dans la foulée de la publication, des ateliers de sensibilisation et d'échanges sur ce sujet. De janvier 2017 à décembre 2018, **12 ateliers** ont été organisés et animés à Bruxelles et en Wallonie sur ce thème (voir annexes). Ce sont ces ateliers qui font aujourd'hui l'objet de notre rapport d'évaluation.

CULTURES&SANTÉ ET LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Pour Cultures&Santé, association active à Bruxelles et en Wallonie, le renforcement de la littératie en santé constitue un levier contribuant à la réduction d'inégalités sociales de santé. En effet, en agissant sur les systèmes et les environnements soutenant l'exercice de la littératie en santé des personnes, il est possible d'atténuer les effets négatifs d'un faible niveau d'instruction ou d'alphabétisation sur la santé². L'association est reconnue par les autorités publiques pour mener une mission de soutien au développement de la littératie en santé en veillant notamment à l'accessibilité des outils et productions en promotion de la santé.

Le présent rapport porte un regard sur les ateliers menés. Il entend mettre en évidence ce que leur mise en place a pu produire comme effet. La première partie se focalise sur l'intervention en elle-même : les ateliers. Après avoir exposé les contours de l'évaluation, le document, dans sa seconde partie, présentera les données évaluatives ainsi que leur analyse, avant de tirer quelques enseignements conclusifs.

¹ À ce propos, voir l'article Littératie en santé : Pour une approche globale et émancipatrice visant l'équité dans la Revue Dorif (http://www.dorif.it/ezine/ezine_articles.php?art_id=408).

² VANCORENLAND S., AVALOSSE H., VERNIEST R. & alii, Bilan des connaissances des Belges en matière de santé, in : Éducation Santé, n°315, octobre 2015, p.4.



// DESCRIPTION DE L'INTERVENTION //

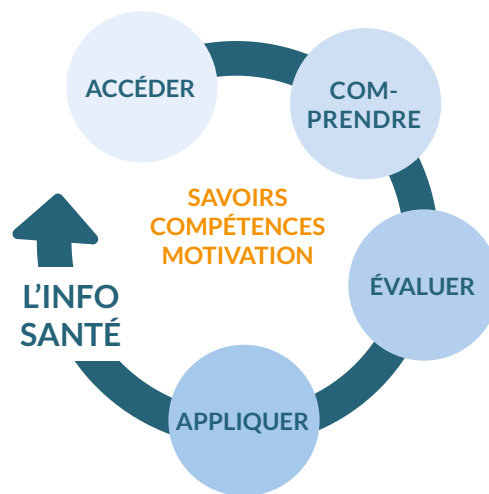
DE L'INTÉRÊT DE METTRE EN PLACE CE TYPE D'ATELIERS	4
LES OBJECTIFS POURSUIVIS.	7
DÉROULÉ D'UN ATELIER-TYPE	8
COMMUNICATION ET ASPECTS ORGANISATIONNELS.	9

DE L'INTÉRÊT DE METTRE EN PLACE CE TYPE D'ATELIERS

En 2014, une enquête réalisée par la Mutualité Chrétienne et le professeur Stephan Van den Broucke (Université Catholique de Louvain) montrait que 40% des Belges ont un niveau de littératie en santé limité. Or, plusieurs chercheurs ont mis en évidence les retombées positives d'un bon niveau de littératie en santé : plus forte participation aux activités de prévention, meilleure observance thérapeutique, meilleure connaissance des enjeux de santé de la communauté et de la société et surtout un meilleur état de santé. Promouvoir la littératie en santé et réduire les disparités de niveau au sein de la population constitue dès lors un enjeu de santé et d'équité important.

NOTRE DÉFINITION DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

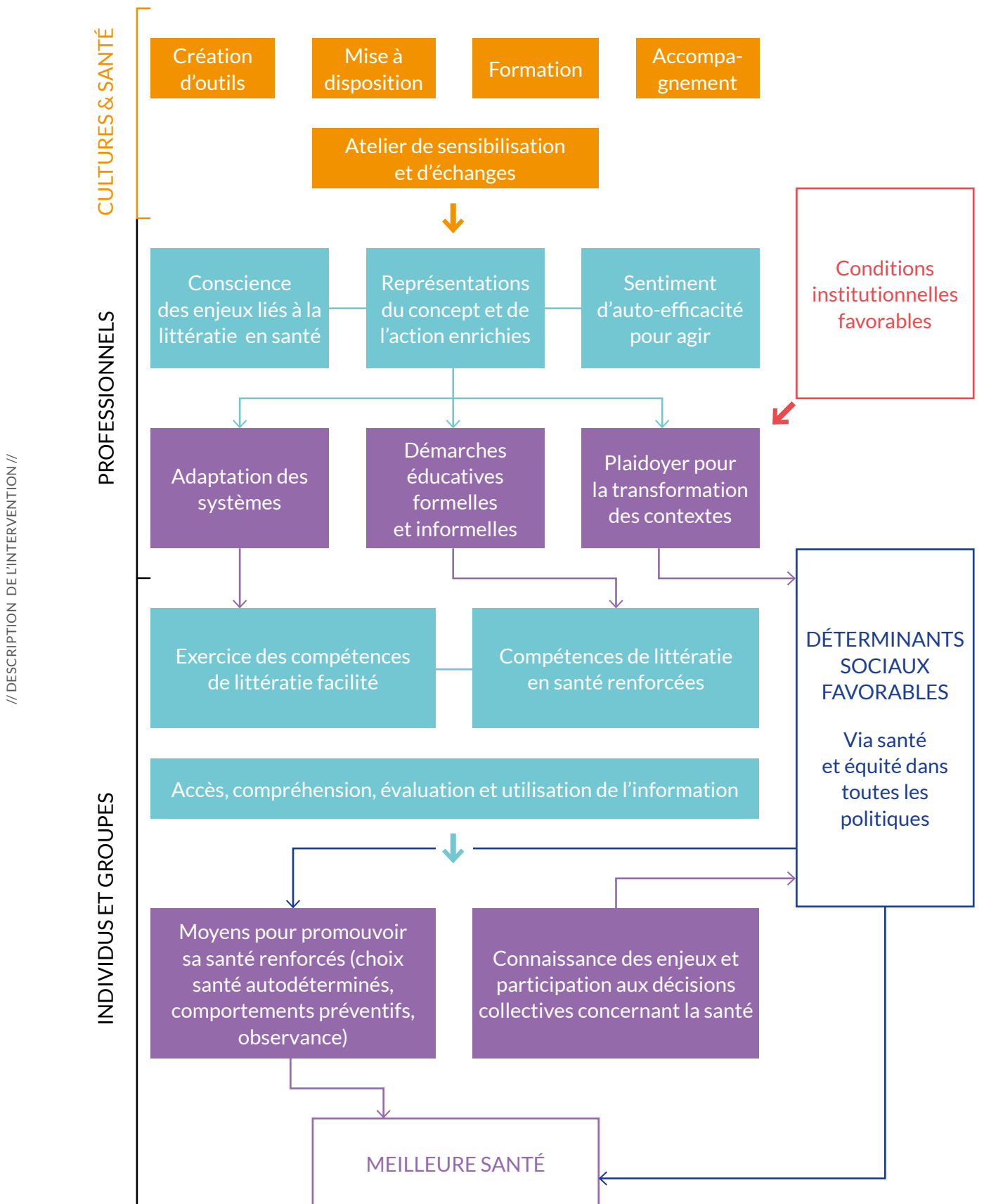
La littératie en santé renvoie à la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de l'appliquer, de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie³. Son renforcement nécessite une action portée à la fois sur les individus et sur les systèmes, reposant sur une vision positive et globale de la santé, et une approche collective et de proximité.



Une des modalités d'intervention est de promouvoir, auprès de professionnels-relais actifs dans différents secteurs (santé, social, éducation...), le renforcement de la littératie en santé au sein de la population, ainsi que la prise en compte de celle-ci dans l'élaboration d'actions et de dispositifs. C'est dans cette perspective que s'inscrit la mise en place de nos ateliers de sensibilisation et d'échanges sur la littératie en santé.

³Il existe de nombreuses définitions de ce concept. Celle que nous proposons est largement inspirée de la définition du Groupe canadien d'experts sur la littératie en santé : ROOTMAN I. & GORDON-ELBIHBETY D., *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.13.

THÉORIE DE L'ACTION DE CULTURES&SANTÉ
EN VUE DU RENFORCEMENT DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ
DES INDIVIDUS ET GROUPES



Le deuxième argument qui soutient la mise en place de ces ateliers tient au fait que, bien qu'elle soit « dans l'air du temps », la littératie en santé reste encore pour de nombreux professionnels un concept difficilement déchiffrable et/ou ne renvoyant pas à des actions concrètes.

« La littératie en santé, on en entend beaucoup parler mais parfois on a l'impression que c'est un langage d'initiés et que ça ne s'adresse pas à nous⁴. »

« J'ai eu l'occasion d'entendre parler de la littératie en santé dans ma formation. L'approche était très théorique, on n'a pas reçu d'outils pour savoir comment faire dans la pratique. »

Les représentations sociales du concept et de l'action sont souvent tronquées, ne faisant pas apparaître leur complexité. Quand parfois elles se focalisent sur les comportements et les seuls individus, elles entrent en tension avec les principes de promotion de la santé qui encouragent l'action sur les déterminants collectifs⁵. Il était justement important pour nous de pouvoir encourager la conjugaison de la littératie en santé avec la promotion de la santé et ses démarches collectives.

Enfin, le troisième argument est en lien avec la parution du guide *La littératie en santé : d'un concept à la pratique*. Comme expliqué en introduction, ces ateliers reposent en effet sur le contenu de celui-ci. Le guide est dense et nécessite un temps d'appropriation auquel un atelier interactif peut contribuer. Comme tout outil publié par Cultures&Santé, il a donc fait l'objet de temps de découverte et d'échange.

LE GUIDE « LA LITTÉRATIE EN SANTÉ : D'UN CONCEPT À LA PRATIQUE »



Le guide offre, dans sa première partie, des repères pour comprendre ce que recouvre ce concept (définitions, historique, facteurs déterminants, approche de l'action) et, dans sa seconde partie, 11 pistes d'animation à utiliser avec un groupe pour renforcer les compétences en littératie en santé. Il est le résultat d'un travail de recherche de près de deux ans et d'expérimentation d'animations avec deux groupes d'adultes du CPAS de Saint-Gilles et de l'asbl La Bobine (Liège). Le guide a été édité en octobre 2016 à 1200 exemplaires papier ; il est également disponible sur le site www.cultures-sante.be. Fin 2018, 1000 exemplaires avaient déjà été diffusés.

⁴Paroles de participants aux ateliers.

⁵La définition de la littératie en santé varie justement selon le champ de recherche avec une tension entre un courant biomédical et comportementaliste et un courant prônant les dynamiques interactives et critiques.

LES OBJECTIFS POURSUIVIS

Les ateliers s'adressent à tout professionnel-relais issu des secteurs de la promotion de la santé, des soins, de la cohésion sociale, de l'éducation permanente, de l'insertion professionnelle, de l'alphabétisation, de l'aide sociale... Ils visent particulièrement (mais pas uniquement) ceux qui travaillent en collectif.

Pour Cultures&Santé, ces ateliers doivent permettre aux participants de :

- **Comprendre le concept de littératie en santé, ses enjeux, et la situation en Belgique**

Les participants prennent connaissance de la définition du concept, de ses quatre dimensions et du fait qu'il renvoie à une articulation entre capacités individuelles et exigences des systèmes. Il s'agit aussi pour nous de transmettre aux participants les résultats des enquêtes menées en Belgique et en Europe mesurant le niveau de littératie en santé des personnes et de leur faire prendre conscience de l'importance d'agir en faveur de la littératie en santé, étant donné les répercussions d'un faible niveau sur l'état de santé.

- **Prendre connaissance du guide et se l'approprier**

Cet objectif est plus en lien avec l'action. Il renvoie à l'expérimentation de pistes d'animation du guide. Cette expérimentation doit permettre aux participants de comprendre les processus à l'œuvre dans ce type d'animation où il ne s'agit pas de transmettre des informations, mais de renforcer des capacités et/ou d'agir collectivement sur les systèmes.

- **Produire une réflexion concernant la littératie en santé en lien avec leurs propres contextes professionnels et identifier des leviers d'action adaptés**

Les professionnels sont amenés à identifier les liens entre la littératie en santé (concept et action) et leur contexte de travail, afin de cerner les leviers qu'ils pourraient eux-mêmes activer.

DÉROULÉ D'UN ATELIER-TYPE

Le contenu et le séquençage des ateliers ont été conçus en équipe à l'occasion de plusieurs réunions de travail. Ils se basent sur les objectifs formulés, sur l'architecture du guide, sur nos expériences passées en matière d'animation et sur une volonté de rendre le moment interactif, en étant reliés aux réalités professionnelles des participants. L'atelier a été formalisé pour un groupe d'une douzaine de personnes.

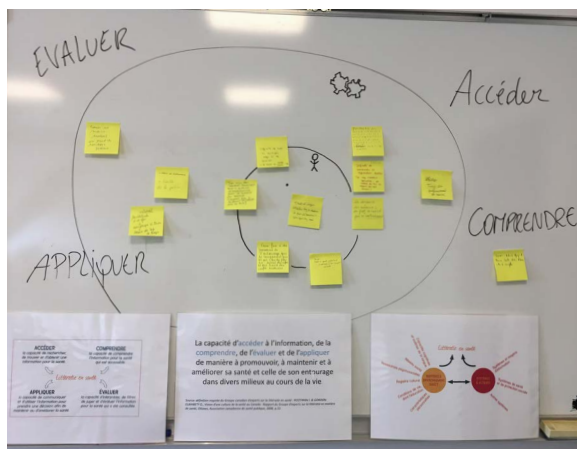
Un atelier-type dure 3 heures et est divisé en deux parties principales, correspondant schématiquement aux deux parties du guide :

- la première vise à définir le concept et à comprendre ses liens avec les inégalités sociales de santé ;
- la seconde vise à identifier les atouts de l'approche collective et à expérimenter des pistes d'animation issues du guide.

L'atelier est mené le plus souvent par deux animatrices de Cultures&Santé. Cette animation en binôme permet de maintenir une dynamique active et d'échanges.

Voici les séquences du déroulé :

- **Séquence 1 :** Tour de présentation avec utilisation d'un brise-glace (*Prénom'anim ou Mots incongrus*⁶) et partage rapide des attentes.
- **Séquence 2 :** Les participants sont invités à noter des difficultés auxquelles ils ont déjà été confrontés personnellement pour chercher et trouver une information liée à la santé. Les post-it reçus sont placés progressivement sur un axe représentant ce qui relève de capacités individuelles, et ce qui renvoie aux exigences des systèmes. Cet exercice permet de



donner la définition de la littératie en santé en mettant l'accent sur ses quatre dimensions et sur la multiplicité de facteurs entrant en ligne de compte. L'exercice permet aussi de se rendre compte que les problématiques liées à la littératie en santé peuvent toucher tout le monde. Des chiffres sont ensuite donnés, amorçant une discussion sur les enjeux d'équité liés à la distribution inégale de la littératie en santé au sein de la population.

⁶La technique du mot incongru consiste à donner aux participants un mot « compliqué » ou davantage utilisé à l'écrit, qu'ils doivent discrètement placer dans leur présentation. Un débriefing de cet exercice permet de soulever certains éléments propres à la littératie en santé.

- **Séquence 3** : Les participants sont amenés à exprimer la manière dont ils traitent les questions liées à la littératie en santé et ce qu'ils mettent déjà en place dans leur contexte professionnel.
- Pause-café et échanges informels.
- **Séquence 4** : L'expérience de Cultures&Santé menée avec deux groupes d'adultes est exposée. Ensuite, deux pistes d'animation collective issues du guide sont expérimentées : la piste n°9 « Mettre en application une information pour la santé » et la piste n°11 « Créer ou adapter un support d'information pour la santé ». S'ensuit un temps d'échanges pour savoir ce que les participants en ont pensé, s'ils pensent pouvoir s'appropriier les pistes ou les modalités d'action dans leur contexte.
- **Séquence 5** : Conclusion et tour de table avec partage d'une idée marquante. Il est aussi demandé aux participants de remplir un questionnaire d'évaluation.

Au cours du temps, le contenu de l'atelier a quelque peu évolué en fonction des retours des premiers ateliers, des observations des animatrices et des suggestions des partenaires.

Par exemple, nous avons changé une des deux pistes d'animation du guide soumise à l'expérimentation. Lors du premier atelier, nous avons fait expérimenter la piste n°7 « Les messages santé véhiculés dans la presse », orientée sur la dimension évaluation de la littératie en santé. Faute de temps, l'expérimentation n'aboutissait pas au résultat escompté. Nous l'avons donc remplacée par la piste n°11 « Créer ou adapter un support d'information pour la santé », plus orientée sur les dimensions accès et compréhension de la littératie en santé.

En outre, nous avons modifié le moment lors duquel le guide est distribué. Dans les premiers ateliers, nous attendions la fin de l'animation pour le distribuer et pour laisser les participants le feuilleter. Afin de permettre aux participants de prendre connaissance des schémas lors de la définition de la littératie en santé et de faciliter son appropriation (partie théorique et pistes d'animation), nous avons décidé de le distribuer à la fin de la deuxième séquence.

COMMUNICATION ET ASPECTS ORGANISATIONNELS

Soulignons tout d'abord que les 12 ateliers organisés étaient gratuits.

Trois ateliers n'ont pas été ouverts aux inscriptions, car réservés à une équipe ou à un réseau de partenaires d'une institution. Les 9 autres ateliers ont fait l'objet d'une communication via les sites web, les fils d'actualité et les lettres d'information de Cultures&Santé et des partenaires concernés. Des mails ciblés ont également pu être envoyés.

À l'exception de l'atelier animé en janvier 2017 à Cultures&Santé, tous les ateliers ont été

organisés avec un partenaire local (association ou service d'une administration), dans un souci d'accroître la diversité territoriale et sectorielle des personnes touchées. Le partenaire a pour rôle de s'occuper des inscriptions et des aspects logistiques (réservation de la salle, matériel, café...). Mais il a surtout un rôle important dans la communication et la diffusion de l'information concernant l'atelier au sein de son réseau.

Intitulé initialement « Animer des groupes en faveur de la littératie en santé : atelier d'échanges », l'atelier a changé de nom à la suite d'une suggestion d'un partenaire qui ne le trouvait pas assez accessible. Nous avons opté pour « Développer les capacités des adultes à s'informer pour leur santé : Atelier d'échanges ». Les trois derniers ateliers portaient ce nom. Le mot « littératie en santé » a été supprimé de l'intitulé afin de toucher des personnes qui n'auraient jamais entendu parler de ce concept.





// CADRE D'ÉVALUATION //

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION 12

OUTILS DE RÉCOLTE 12

OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Ce rapport a été réalisé quelques mois après l'animation du dernier atelier de l'année 2018. Il s'inscrit dans une optique d'évaluation continue de nos activités d'appui aux professionnels.

L'évaluation (essentiellement qualitative) est réalisée dans un souhait de sonder, notamment à moyen terme, les effets produits par l'offre d'ateliers, de percevoir les acquis des professionnels liés à cette offre, de voir comment les éventuels acquis ont été traduits dans la pratique. Cela nous permet, enfin, d'estimer l'adéquation de l'offre avec les besoins et éventuellement de l'adapter, l'étoffer, la prolonger...

Dans ce rapport, nous souhaitons répondre aux questions évaluatives suivantes :

- Qui a montré un intérêt pour l'offre et le thème ? [**intensité de l'intérêt**]
- Quel est le degré de satisfaction des participants par rapport au format de l'atelier, à sa durée, à la manière dont il est animé, à son organisation ? [**qualité**]
- Comment la littératie en santé est-elle appréhendée par les participants ? [**appréhension du concept**]
- Comment la littératie en santé est-elle traduite en pratique ? [**appropriation**]

OUTILS DE RÉCOLTE

L'évaluation a été documentée à travers plusieurs sources de données :

- **La liste des personnes inscrites et ayant participé aux ateliers.** Dans cette liste, sont notamment indiqués l'institution à laquelle le participant est relié et son secteur d'activité.
- **Les réponses au questionnaire papier remis en fin d'atelier et remplis par les participants.** Ce questionnaire contient notamment des questions concernant la satisfaction des participants par rapport à l'organisation de l'événement (aspects pratiques et logistiques) et la dynamique de l'atelier⁷.
- **Les réponses au questionnaire soumis à un échantillon de participants plusieurs mois après l'atelier.** Ce questionnaire était composé de 10 questions ouvertes et de 3 questions fermées, centrées sur les acquis et leur mise en pratique effective.
- **Les demandes émanant des partenaires.**

⁷10 ateliers sont concernés par ce questionnaire qui n'a pas été remis lors des ateliers de La Hestre et de Waremme. Au total, ce sont 106 questionnaires qui ont été dépouillés.

L'ÉCHANTILLON DU QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION À MOYEN TERME

L'enquête à moyen terme a été effectuée entre le 26 avril 2018 et le 7 juin 2018 par Marie Lefebvre, dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en MA Sciences de la santé publique à l'Université Catholique de Louvain, guidé par le Professeur Stephan Van den Broucke. Celle-ci a contacté par téléphone les deux premières personnes de chaque liste de participants des 10 ateliers qui avaient été réalisés jusqu'alors. Si ces personnes ne répondaient pas, elle contactait les deux suivantes. Par ailleurs, les participants aux 10 premiers ateliers ont été invités à répondre par mail au questionnaire en ligne au printemps 2018. Dès lors, une période allant d'un à 17 mois aura pu s'écouler entre la participation à l'atelier et la réponse à l'enquête.

39 personnes ont répondu au questionnaire d'évaluation à moyen terme : 29 à travers le formulaire en ligne et 10 à travers un entretien téléphonique. Cet échantillon représente 28,8% des participants.

Neuf ateliers sur 12 sont représentés : 7 répondants ont assisté à l'atelier de Hastière (octobre 2017), 6 à celui de La Hestre (septembre 2017), 6 à celui de Wavre (mars 2018), 5 à celui de Bruxelles à Cultures & Santé (janvier 2017), 5 à celui de Charleroi (octobre 2017), 4 à celui de Liège (avril 2017), 2 à ceux d'Enghien (septembre 2017), de Bruxelles RSD-B (décembre 2017) et de Bruxelles GACS (janvier 2017). Les ateliers de Neufchâteau et de Waremme (organisés après l'enquête) ainsi que celui de Dampremy ne sont pas représentés.



// ÉVALUATION //

CRITÈRE 1 : INTENSITÉ DE L'INTÉRÊT	15
CRITÈRE 2 : QUALITÉ DE L'ATELIER	20
CRITÈRE 3 : APPRÉHENSION DU CONCEPT	23
CRITÈRE 4 : APPROPRIATION	27

CRITÈRE 1 : INTENSITÉ DE L'INTÉRÊT

Ce critère se rapporte principalement au profil des personnes qui ont participé aux ateliers et qui ont donc montré un intérêt pour la thématique de la littératie en santé. Nous avons choisi 5 indicateurs pour documenter le critère :

- Le nombre de participants
- La diversité sectorielle des participants
- La diversité territoriale des participants
- La diversité des contextes d'intervention des participants
- Les demandes des partenaires, des participants ou d'autres professionnels

INDICATEUR 1 : NOMBRE DE PARTICIPANTS

Au total, **135 personnes** ont participé aux 12 ateliers, ce qui fait une moyenne de 11,25 participants par atelier. L'atelier d'Enghien a réuni le plus grand nombre personnes (à savoir 17) tandis que l'atelier organisé à l'Espace citoyenneté de Charleroi n'en a réuni que 4. Deux ateliers ont dû être annulés faute d'un nombre suffisant d'inscrits.

INDICATEUR 2 : DIVERSITÉ SECTORIELLE DES PARTICIPANTS

Pour les 135 participants, nous avons recensé le secteur d'activité principal de l'institution pour laquelle ils travaillent.

Parmi les secteurs les plus représentés, nous retrouvons celui de la promotion de la santé (23), de la petite enfance/jeunesse⁸ (22), des maisons médicales (18), des mutualités (15) et de l'action sociale⁹ (12).

De nombreux autres secteurs étaient présents, illustrant la diversité des secteurs portant un intérêt sur la thématique et pouvant également jouer un rôle dans le renforcement de la littératie en santé : les administrations (notamment communales), la cohésion sociale, les hautes-écoles, le secteur du handicap, du logement, du développement, de l'emploi, de l'insertion socioprofessionnelle, des prisons, des soins, des seniors, des loisirs et du sport mais aussi, les associations de patients, les services à domicile, la recherche, la police, les plannings familiaux, les mandataires politiques.

Ce sont au total **29 secteurs** qui sont représentés. Seul le secteur principal a été enregistré pour les institutions à cheval sur plusieurs secteurs. L'alphabétisation n'est donc pas un secteur comptabilisé même si des acteurs étiquetés ici cohésion sociale ou logement travaillent dans ce domaine.

⁸Aide à la jeunesse, centre psycho médicosocial et Petite enfance.

⁹Centre public d'action sociale et services sociaux.



Parmi les **acteurs de promotion de la santé** (23), nous retrouvons essentiellement des chargés de projets provenant des Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), acteurs stratégiques dans les différents territoires de la Fédération Wallonie-Bruxelles et très souvent partenaires dans l'organisation des ateliers. Notons que parmi les 23 acteurs étiquetés promotion de la santé, 20 sont financés dans le cadre des politiques régionales de promotion de la santé.

Le secteur **enfance et jeunesse** (22) est un secteur fort représenté dans ce panel. Cette représentation importante est en partie expliquée par les ateliers menés dans le cadre des coordinations sociales (soutenues par les Plans de cohésion sociale) rassemblant des acteurs jeunesse.

Les **maisons médicales** (18) sont bien représentées parmi les participants¹⁰. Ceci s'explique notamment par un atelier (le premier) organisé avec le Groupe d'action communautaire en santé (GACS) de la Fédération des maisons médicales. Lors de cet atelier réservé, 14 personnes travaillant en maison médicale étaient présentes. Les maisons médicales peuvent être considérées comme des acteurs stratégiques pour renforcer la littératie en santé puisqu'elles sont inscrites dans les territoires (dont des territoires où les inégalités sociales se font sentir plus intensément) et qu'elles proposent une offre couvrant l'ensemble du continuum santé, du soin à la promotion de la santé, en passant par la prévention.

Le secteur des **mutualités** (15) occupe une place importante dans ce classement. Il est intéressant de se pencher sur ce secteur car les mutualités sont des acteurs qui s'intéressent fortement à la notion de littératie en santé. Cela se remarque dans leur participation à nos événements mais également au travers de leurs demandes spécifiques. Nous soulignons ici la demande de Solidaris qui a créé un groupe intersectoriel de travail « Experts en littératie en santé » et nous a sollicités pour un atelier « sur mesure ». Ce groupe de travail rassemble des professionnels de différents services de la Mutualité Socialiste : Femmes Prévoyantes Socialistes, Service de promotion de la santé, Latitude jeunes... Un service territorial de la Mutualité Chrétienne (Mons) a également fait appel à Cultures&Santé pour sensibiliser ses équipes à la notion de littératie en santé. L'intervention réalisée (proposant un autre format) n'est pas recensée dans cette évaluation. Néanmoins, 3 personnes d'Infor-Santé Mons étaient présentes à l'atelier de Charleroi afin d'affiner leur demande et d'avoir un premier aperçu de l'offre de Cultures&Santé.

¹⁰Notons que deux intergroupes de la Fédération des maisons médicales ont été touchés par des ateliers portant plus spécifiquement sur la fiche Lisa 1 (Concevoir un support d'information lisible et compréhensible).

Notons enfin un intérêt de la part du secteur de **l'action sociale** (12) qui regroupe notamment les travailleurs des CPAS. Lors de l'atelier à Waremme, 5 personnes du même CPAS étaient présentes sur proposition de leur coordinatrice.

INDICATEUR 3 : DIVERSITÉ TERRITORIALE DES PARTICIPANTS

Les 12 ateliers ont couvert le territoire belge francophone. **Toutes les provinces** ont été touchées. 4 ateliers ont été organisés en province de Hainaut (42 personnes présentes), 3 à Bruxelles (33), 2 en province de Liège (19), un en province de Namur (17)¹¹, un en Brabant-Wallon (15), et un en province de Luxembourg (9).



// EVALUATION //

Si on analyse la localisation des institutions auxquelles les participants sont rattachés, nous retrouvons à peu de chose près la même répartition. 42 sont situées en Hainaut (Charleroi, Mons, Ath, Enghien, Lens, Soignies, Mouscron, Mons, La Hestre, Tournai...), 36 en Région bruxelloise (Bruxelles, Etterbeek, Molenbeek, Anderlecht, Saint Gilles, Schaerbeek...), 20 en province de Liège (Liège, Engis, Seraing, Huy, Thimister...), 19 en province de Namur (Namur, Dinant, Hastière, Philippeville, Onhaye, Fernelmont...), 9 dans le Brabant-Wallon (Wavre, Braine l'Alleud, Court Saint Etienne...) et 9 en province du Luxembourg (Arlon, Neufchâteau, Durbuy, Marche-en-Famenne...).

¹¹Un atelier proposé à Philippeville a été annulé faute de participants. Il sera reprogrammé en 2019 avec une adaptation de la communication et de son contenu.

INDICATEUR 4 : DIVERSITÉ DE CONTEXTE D'INTERVENTION

Cet indicateur est évalué sur base des questionnaires à moyen terme. Il se base donc sur un échantillon de participants (39).

La totalité des répondants sont des professionnels salariés dans un organisme public ou associatif. Les contextes professionnels des répondants sont assez variés, à l'image de la diversité sectorielle décrite dans le point précédent : service de promotion de la santé, organisation d'aide sociale, d'insertion professionnelle, service public, travail social, éducatif ou culturel en prison, auprès de personnes handicapées, de jeunes, de seniors ou d'un plus large public.

Dans l'échantillon, 26 personnes travaillent directement auprès de la population tandis que 8 sont actives auprès d'autres intervenants (politiques, organisations, professionnels) à travers la mise en place de concertation, l'édition de supports, l'accompagnement... 4 personnes combinent les deux niveaux d'intervention. Une personne est active auprès d'étudiants.

Plus de la moitié des répondants travaillant en première ligne (17/30) rapporte une action exercée auprès de **populations fragilisées** par un parcours ou des conditions de vie : adultes en souffrance psychique, en situation de handicap, personnes émargeant de l'aide sociale, migrants, résidents permanents, personnes incarcérées...

INDICATEUR 5 : DEMANDES DES PARTENAIRES

Dix ateliers ont été organisés suite à la demande d'un partenaire :

- La mutualité **Solidaris** et son réseau associatif qui a fait la demande d'organiser un atelier en prélude de la constitution d'un groupe de travail en interne sur la littératie en santé.
- Le groupe sectoriel d'action communautaire en santé de la **Fédération des maisons médicales** qui se réunit toutes les 6 semaines pour échanger et partager leurs pratiques, souhaitait consacrer l'une de ces réunions sur le thème et nous a sollicités pour l'animer.
- L'espace citoyen du **CPAS de Charleroi**, par l'entremise du CLPS de Charleroi-Thuin auprès duquel nous avons déjà organisé un atelier, nous a contactés pour animer un atelier à destination des professionnels y travaillant.
- Suite à un courriel envoyé par Cultures&Santé à tous les chefs de projets des plans de cohésion sociale afin de promouvoir la publication du guide, l'un d'entre eux nous a sollicités pour organiser un atelier en direction des acteurs locaux impliqués dans la **coordination sociale d'Enghien**.

- La concertation communale de l'enfance, qui réunit des professionnels de l'enfance de la **Commune de Hastière** et qui est accompagnée par le CLPS de Namur, a constaté lors de ses réunions que l'alimentation constituait un sujet récurrent et qu'il était important de tenir un discours cohérent à ce propos (articulation des messages). Pour cette raison, ils ont contacté Cultures&Santé pour intervenir dans une de leurs réunions afin d'aborder le concept de littératie en santé.
- Le **Réseau Santé Diabète-Bruxelles** dont nous faisons partie a fait une demande pour l'organisation d'un atelier à l'attention spécifique de ses membres.
- Les **Centre Locaux de Promotion de la Santé** du Brabant Wallon, de Namur, de Huy Waremme et du Luxembourg ont également fait une demande pour organiser un atelier sur leur territoire à l'attention de leurs partenaires-relais.

LES CENTRES LOCAUX DE PROMOTION DE LA SANTÉ (CLPS)

Les CLPS sont des organismes agréés pour développer la promotion de la santé à l'échelon local. Par leur rôle de formation, de documentation, d'appui méthodologique, d'accompagnement et de mise en réseau, ils peuvent diffuser et soutenir des démarches de renforcement de la littératie en santé. Étant au plus proches des acteurs de terrain et connaissant leurs besoins et leurs réalités, ils peuvent proposer des outils et des méthodes appropriés.

La participation de certaines personnes aux ateliers peut être mise en lien avec des demandes de collaboration formulées à l'adresse de Cultures&Santé. Par exemple :

- Un représentant de l'Échevin de la santé de la ville de Liège a participé à l'atelier mené à Liège. Il nous a ensuite demandé d'intervenir dans un cycle de conférences tout public dédiées à des thèmes de santé.
- Trois professionnels d'Infor-santé (Mutualité Chrétienne) ont participé à l'atelier de Charleroi le 8 mars 2017 en vue de demander à Cultures&Santé d'intervenir pour leur équipe.
- Une assistante de recherche a participé à l'atelier du 14 décembre 2018 à Bruxelles dans le cadre de sa collaboration naissante avec nous pour la relecture d'un programme de formation à distance pour les personnes diabétiques.

Même si les données chiffrées qui suivent ne sont pas en lien direct avec la mise sur pied des ateliers, il est intéressant de prêter une attention aux demandes concernant la littératie en santé qui ont été traitées en 2018 par le centre de documentation et par le secteur de promotion de la santé de Cultures&Santé. Celles-ci nous donnent une indication de l'intérêt portée à la thématique.

Au centre de documentation, **57 demandes** ont un lien direct avec la littératie en santé. La plupart (48) relève de l'obtention du guide ou des fiches complémentaires (Fiches Lisa). Mais, il peut s'agir aussi de l'emprunt de kits de communication ou d'une demande d'envoi de références sur le thème. Par ailleurs, si l'on considère que les dynamiques d'éducation permanente et de promotion de la santé œuvrent pour la littératie en santé, nous pouvons alors également considérer qu'une grande partie des 600 demandes traitées par le centre de documentation peuvent être reliées, ne fut-ce qu'indirectement, à la littératie en santé.

Le secteur promotion de la santé a traité **80 demandes** sur le thème en 3 ans (2016, 2017 et 2018). Celles-ci ont abouti à des interventions lors de colloque, à l'animation de temps de sensibilisation à destination d'étudiants ou de professionnels, à la remise d'avis, à l'écriture d'articles, ou encore à la participation à des groupes de travail...

	2016 (14/90)	2017 (30/111)	2018 (36/107)
Avis d'expertise	7	7	12
Sensibilisations de professionnels	1	10	6
Sensibilisations d'étudiants	2	1	1
Interventions extérieures	1	5	7
Articles	1	2	2
Accompagnements	0	2	4
Groupes de travail	0	2	2

// EVALUATION //

CRITÈRE 2 : QUALITÉ DE L'ATELIER

Ce critère renvoie à l'appréciation donnée par les participants sur l'organisation et le déroulement de l'atelier. Nous souhaitons un atelier qui révèle les qualités suivantes : bien organisé (lieu, séquençage, communication...), inscrit dans une dynamique participative et relié aux pratiques, laissant la place aux interactions et échanges.

La documentation de ce critère se base essentiellement sur la grille d'évaluation papier remise en fin d'atelier. Le questionnaire d'évaluation distribué permet en effet aux participants d'exprimer leur satisfaction sur plusieurs items (l'organisation, la dynamique globale, le temps consacré aux échanges et l'événement en général) en attribuant une cote allant de « pas du tout satisfait » à « tout à fait satisfait » (1 à 5).

COUVERTURE DE L'ÉCHANTILLON

Sur les 12 ateliers pris en compte pour cette évaluation, 10 ont fait l'objet d'une évaluation via un questionnaire écrit distribué aux participants. Sur les 118 participants à ces 10 ateliers, 106 ont rempli un questionnaire d'évaluation. La synthèse des éléments quantitatifs et qualitatifs ci-dessous concernant les aspects d'organisation et de dynamique des ateliers se base sur ces 106 réponses. Nous avons également pris en compte l'évaluation d'un atelier menée grâce au questionnaire de l'institution partenaire.

INDICATEUR : TAUX DE SATISFACTION

Le tableau ci-dessous reprend, pour l'ensemble des questionnaires remplis, les réponses des participants :

Êtes-vous satisfait-e...	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Plutôt	Tout à fait
De l'organisation				22,6%	77,3%
De la dynamique générale			1,9%	39,6%	58,4%
Du temps consacré aux échanges			6,6%	39,6%	53,7%
De cet événement en général			2,8%	39,6%	57,5%

De manière générale, nous observons un taux de satisfaction élevé, la majorité des participants étant « plutôt satisfait » ou « tout à fait satisfait » pour l'ensemble des items.

On peut noter un taux de satisfaction assez élevé pour l'item « **organisation** ». Des taux de satisfaction moins élevés peuvent être reliés à des ateliers où les conditions d'organisation et de déroulement de l'atelier n'étaient effectivement pas optimales (« couac » de communication sur les modalités pratiques, intervention dans une réunion au format préétabli...).

Pour l'item « **dynamique globale** », il apparaît que le taux de satisfaction est influencé par les conditions d'organisation, mais surtout par le nombre de participants. On observe une inflexion du taux de satisfaction dans les groupes importants (plus de 15 participants) ou au contraire, comptant peu de participants (moins de 5 participants).

L'item « **temps consacré aux échanges** » a pu, lors de certains ateliers, témoigner d'une satisfaction moins élevée. Ce taux plus faible peut être lié d'une part, à des ateliers dont la durée avait été raccourcie pour correspondre à un format préétabli par le partenaire, d'autre part, à un nombre de participants plus élevé.

La deuxième partie du questionnaire permettait aux participants de transmettre des commentaires et des réflexions. La récolte de ces éléments plus qualitatifs montre de manière assez évidente la **durée trop courte de l'atelier** (21 mentions au total).

Il est intéressant de noter que pour les ateliers présentant un nombre de participants plus faible (**8 à 10 participants**) et dont la durée n'a pas été raccourcie, le taux de satisfaction pour l'item « temps consacré aux échanges » est plus élevé. On observe également de manière significative peu de mentions négatives liées à cet aspect-là dans les commentaires des participants (2 mentions). On peut également lier ce plus faible nombre de participants à un taux de satisfaction plus élevé pour les autres items « dynamique globale » et « événement en général ».

Enfin, pour un atelier en particulier, les attentes questionnées en début d'atelier et les commentaires formulés en fin d'atelier pointaient de manière claire l'envie d'approfondir les aspects théoriques et d'aller plus loin dans la réflexion.

Voici quelques citations exemplatives puisées dans les entretiens menés à moyen terme :



« La littératie en santé, on connaissait en gros mais pas tous ses tenants et aboutissants. [L'atelier] a attiré notre attention sur des éléments auxquels il faut être vigilant. »

« Par rapport à ma pratique, je me rends compte que prendre du temps de recul et réfléchir à un concept, c'est intéressant. Ce qui m'a plu dans l'atelier, c'est que c'était assez concret. »

« Interpellant. »

« Un atelier, un peu trop one shot. Une suite devrait être proposée. »

« L'atelier a permis la rencontre avec des intervenants de secteurs différents. »

« Au sein de l'atelier, les acteurs sont mis dans des dispositions pour exprimer leur réalité, leurs difficultés et leurs questions. »

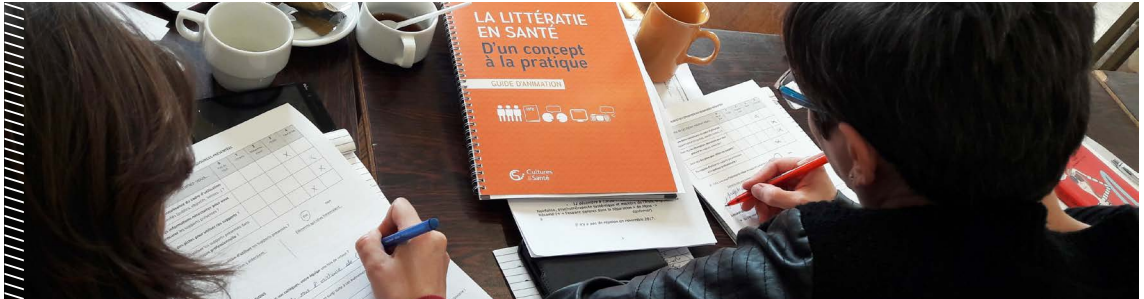
« On devrait être suivi dans notre pratique. J'espère que Cultures&Santé reviendra vers nous. »

« Ce n'est pas un concept facile et les animations prennent du temps. »

« J'ai apprécié la manière d'animer ainsi que la place dédiée aux échanges dans le groupe. »

« Un atelier c'est franchement trop court. »

« J'apprends toujours des choses lorsque je viens à vos ateliers. »



CRITÈRE 3 : APPRÉHENSION DU CONCEPT

Nous avons voulu dégager des données issues des entretiens à moyen terme pour sonder la manière dont les professionnels ayant participé à l'atelier ont compris la notion de littératie en santé non seulement dans sa définition mais aussi dans la mise en œuvre de son renforcement. Par appréhension, nous entendons ici « ce qui est saisi par l'esprit ».

Étant donné que la « littératie en santé » possède une terminologie peu évidente et qu'elle constitue un concept complexe et multidimensionnel, renvoyant à des modes d'intervention multiples, nous avons identifié 6 indicateurs pour évaluer l'appréhension du concept par les participants :

- Les participants restituent des éléments-clés du concept de littératie en santé
- Les participants font référence à la question de l'information en lien avec la santé
- Les participants citent un ou plusieurs champs de compétences visés (accès, compréhension, évaluation et application/utilisation de l'information)
- Les participants font référence à la pertinence d'agir auprès des individus mais aussi sur les contextes et systèmes dans une visée de renforcement de la littératie ou de son exercice
- Les participants rapportent de nouveaux apprentissages dans le domaine de la littératie en santé : notions, outils, modes d'intervention...

Les questions ouvertes dans le questionnaire remis à moyen terme ont permis d'alimenter les 5 premiers indicateurs, en particulier :

- *Qu'est-ce que la littératie en santé selon vous ?*
- *Quelles sont les nouvelles choses que vous avez apprises lors de l'atelier ?*

Notons qu'au sein de l'échantillon, nous avons pu distinguer une multitude de rapports que les participants entretenaient avec la notion de littératie en santé **avant la réalisation de**

l'atelier. Certains découvraient la terminologie, d'autres voulaient en connaître plus sur le concept ou la manière de le mettre à l'épreuve du terrain.

INDICATEUR 1 : LES PARTICIPANTS RESTITUEMENT DES ÉLÉMENTS-CLÉS DU CONCEPT DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Parmi les 39 répondants à la question *Qu'est-ce que la littératie en santé pour vous ?* :

- Seules 3 personnes n'ont **pas pu exprimer spontanément** d'aspects liés au concept de littératie en santé et à sa définition, celles-ci ayant peu de souvenirs précis de l'atelier.
- 10 personnes livrent des éléments qui peuvent être reliés au concept de la littératie en santé mais ces éléments restent **vagues et/ou forment un tout peu cohérent** avec la définition de référence.
 - > Ces personnes parlent d'appropriation de la santé et d'être acteur de celle-ci, de communication sur les aspects santé, d'accès à la santé ou à l'information, de mobilisation de données liées à la santé, de vocabulaire non-accessible, de langage en matière de santé.
- 9 personnes axent leur explication sur la nécessité de porter une attention à la manière dont les professionnels et institutions **communiquent les informations ou rendent accessible leur service**. Il s'agit de représentations centrées sur l'adaptation des systèmes ne renvoyant pas explicitement aux capacités mais bien à un pan de l'action en faveur de la littératie en santé permettant de soutenir l'exercice de capacités.
 - > Ces personnes parlent de simplification d'informations, de traduction, de retranscription, d'accessibilité, d'adaptation...
- 17 personnes centrent leur définition personnelle sur ce que renvoie précisément la terminologie littératie en santé à savoir des capacités/compétences à développer et à soutenir. La plupart les relie à l'information et à une perspective de santé.
 - > Ces personnes parlent d'accéder, de chercher, de comprendre, de critiquer, d'évaluer, d'interpréter, de digérer, de mettre en pratique, d'utiliser de l'information mais aussi d'activer et de relayer des connaissances, d'exprimer des besoins en santé...

INDICATEUR 2 : LES PARTICIPANTS FONT RÉFÉRENCE À LA QUESTION DE L'INFORMATION EN LIEN AVEC LA SANTÉ

Parmi les 39 répondants à la question *Qu'est-ce que la littératie en santé pour vous ?* :

- 25 personnes **font spontanément le lien** entre littératie en santé et la question de l'information pour la santé.

- > Elles utilisent le mot information mais aussi des mots analogues comme connaissances, données ou explications. Elles rattachent ces notions le plus souvent au mot santé (en matière de santé, dans le champ de la santé...) mais aussi parfois aux mots *prévention* et *soin*.

INDICATEUR 3 : LES PARTICIPANTS CITENT UN OU PLUSIEURS CHAMPS DE COMPÉTENCES COUVERTS PAR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ (ACCÈS, COMPRÉHENSION, ÉVALUATION ET APPLICATION/UTILISATION DE L'INFORMATION)


Sur les 17 personnes qui ont évoqué les capacités dans leur définition personnelle :

- 5 relèvent les **quatre domaines capacitaires** même si elles choisissent parfois d'autres mots que ceux inscrits dans la définition de la littératie en santé usuelle.
- 5 citent trois domaines : le champ application et évaluation sont le plus souvent oubliés.
- 4 parlent de deux dimensions et 3 d'une seule dimension.

Notons que la compréhension est la dimension qui revient le plus souvent dans l'ensemble des réponses. Elle est également sous-tendue dans les expressions des personnes qui ont centré leur définition sur les aspects d'adaptation de la communication. L'accès est la seconde dimension avec un nombre d'occurrences plus élevé comparativement aux réponses liées à l'évaluation et à l'application, domaines de la littératie en santé semble-t-il moins présents à l'esprit.

INDICATEUR 4 : LES PARTICIPANTS FONT RÉFÉRENCE À LA PERTINENCE D'AGIR AUPRÈS DES INDIVIDUS MAIS AUSSI SUR LES CONTEXTES ET SYSTÈMES DANS UNE VISÉE DE RENFORCEMENT DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ OU DE SON EXERCICE

À la question *Qu'est-ce que la littératie en santé pour vous ?* (question non centrée sur l'action), certains répondants (17/39) évoquent des stratégies ou des modalités d'action. Celles qui sont évoquées relèvent essentiellement de **l'adaptation du système et du rôle de ses acteurs**, plus particulièrement en matière de communication.

 « [La littératie en santé] est une approche de la santé en termes de communication et de contact avec le public. »

« C'est aborder une communication efficace pour que les personnes puissent accéder et comprendre, évaluer puis appliquer l'information. »

La responsabilité des institutions et des professionnels dans la mise en œuvre des capacités individuelles de littératie en santé est donc reconnue parmi les répondants. La plupart axent leur réponse sur le **rôle à jouer** en tant que professionnel.

 « Notre mission à nous est de permettre cet accès à l'info et sa mise en application. »

« C'est faire en sorte que les gens puissent s'approprier des termes de santé ou qui la concerne. »

Peu nombreuses sont les réponses qui expriment la pertinence d'**opérer à de multiples niveaux**.

« Il faut donc donner des outils à l'individu mais aussi permettre aux professionnels de faire une remise en question de leur communication. »

« [La littératie en santé] n'est pas seulement liée à la capacité des personnes, elle est également liée à un niveau structurel. »

Si nous parcourons les réponses aux autres questions, nous pouvons souligner peu de points d'attention portés à ce double mouvement « individus/systèmes ». Par contre, l'essentiel des évocations porte encore une fois sur l'adaptation des systèmes (communication écrite et orale, attention professionnelle...).

INDICATEUR 5 : LES PARTICIPANTS RAPPORTENT DE NOUVEAUX APPRENTISSAGES (ACQUIS) DANS LE DOMAINE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ : NOTIONS, OUTILS, MODES D'INTERVENTION...

Sur les 39 personnes qui ont répondu à la question *Quelles sont les nouvelles choses que vous avez apprises lors de l'atelier ?*, 36 rapportent avoir appris de nouvelles choses sur la littératie en santé.

Les principaux apprentissages relevés peuvent être catégorisés de la manière suivante :

- Des **points d'attention** ou une **approche à soutenir** : importance d'agir, dimensions multiples de la littératie en santé, son caractère évolutif, son approche complexe... (11).

« J'ai pris conscience de l'importance de la littératie en santé. »

« On n'a pas souvent en tête ces 4 petits mots [liés à la définition de la littératie] : accéder, comprendre, évaluer, appliquer quand on rédige des documents à l'attention de notre public. On veut que les gens comprennent mais on ne va pas nécessairement prendre en compte le milieu dans lequel les gens vivent. »

« Si on veut contribuer à réduire les inégalités sociales de santé, c'est important de garder ces points de vigilance. »

« L'importance du volet évaluation. »

« La littératie en santé n'est jamais acquise. »

« Il y a plusieurs facteurs qui peuvent influencer le niveau de compréhension d'une personne. »

- Une **terminologie** et ce qu'elle recouvre concrètement (8).



« Je ne connaissais pas vraiment la littératie en santé. »

« J'ai découvert une représentation plus concrète de la littératie car jusqu'à présent j'ignorais quelle direction prendre. »

« Le terme littératie, je ne le connaissais pas. Par contre, j'avais clairement identifié ce qu'il y avait derrière : l'importance d'adapter son discours, ses actions, ses outils afin qu'ils puissent toucher la bonne personne en utilisant ses codes. [...] »

- Des outils ou des **clés reliées** à des actions concrètes (7).



« Des clés de transcriptions en langage clair. »

« J'ai pris connaissance de nombreux outils. »

- Des **modes d'intervention** (6).



« J'ai compris une manière d'animer en faveur de la littératie en santé. Je me réfère d'ailleurs au guide. »

« L'idée était de rencontrer d'autres professionnels, de voir comment ils font, comment cela se passe ailleurs. »

« La nécessité de co-construire un support d'information avec les usagers. »

CRITÈRE 4 : APPROPRIATION

L'appropriation renvoie au « faire sien ». Ce critère va évidemment plus loin que l'appréhension du concept et se réfère à des réalisations concrètes dans le contexte ou dans le périmètre d'intervention, en cohérence avec ce qui a été transmis lors de l'atelier. Différents éléments nous ont permis d'estimer l'appropriation des participants dans les questionnaires à moyen terme, à savoir : la transmission d'éléments issus de l'atelier auprès de collaborateurs, la mise en pratique de principes-clés de l'action en faveur de la littératie en santé dans le contexte professionnel ou encore la mise en œuvre de démarches expérimentées lors de l'atelier (en lien notamment avec le guide d'animation).

Trois indicateurs sont utilisés :

- Les participants ont partagé des éléments de contenu de l'atelier avec leurs collègues

- Les participants font état de pratiques menées pour renforcer la littératie en santé
- Les participants ont intégré des acquis de l'atelier dans leur pratique

Les questions ouvertes ont également permis d'alimenter ces 3 derniers indicateurs de résultats :

- *Qu'avez-vous partagé avec vos collègues à propos de l'atelier et du guide ?*
- *Quels changements avez-vous opérés dans votre pratique professionnelle ?*
- *Depuis l'atelier, qu'avez-vous mis en place au sein de votre institution pour renforcer la littératie en santé des personnes que vous rencontrez ?*
- *Si vous avez utilisé des pistes d'animation issues du guide, comment cela s'est-il passé et comment les avez-vous adaptées ?*

L'indicateur 2 est complété par le positionnement d'une partie des répondants quant à **leur sentiment d'être capable de mettre en place des actions** suite à l'atelier.

INDICATEUR 1 : LES PARTICIPANTS ONT PARTAGÉ DES ÉLÉMENTS DE CONTENU DE L'ATELIER AVEC LEURS COLLÈGUES

Sur les 39 répondants à la question *Qu'avez-vous partagé avec vos collègues ?*, 31 disent avoir partagé des éléments de contenu de l'atelier avec des collègues proches ou plus éloignés, voire à des partenaires extérieurs. Ces **transmissions** ont pu se faire de manière formelle (en réunion d'équipe, lors d'un groupe de travail, d'un séminaire, dans le cadre de la mise en œuvre d'une action, d'un brainstorming, au sein d'une réunion de coordination...) ou de manière plus informelle (lors d'un repas, lors d'une préparation d'animation...).

Les contenus de ces partages sont variés : un intérêt, des représentations du concept, le guide et son contenu, le déroulement de la séance, des éléments constitutifs des démarches exposées, des contacts.



« *J'ai partagé mon intérêt pour le thème.* »

« *C'est plutôt un débat d'idée sur le concept lors de rencontre avec les collègues.* »

« *Juste après l'atelier, j'ai ramené en équipe la définition et fait une synthèse [de son contenu]. Nous avons croisé les représentations préalables que l'on pouvait avoir les uns les autres de cette notion. Et puis, j'ai partagé cette vigilance : garder cela [la littératie en santé] en tête et l'activer concrètement.* »

« *J'ai envoyé le guide aux 8 centres de demandeurs d'asile avec lesquels je travaille et je l'ai présenté personnellement aux assistants sociaux de ces centres.* »

« *C'est surtout avec ma cheffe, à qui j'ai expliqué ce que j'ai vécu. L'importance de l'espace*

collectif, le cadre favorisant l'interaction des membres d'un groupe. »

« J'ai partagé l'importance de simplifier les informations et de co-construire. »

« Nous préparons des ateliers d'information sur les droits du patient en 2019. Dans ce cadre, la littératie a été abordée tant avec mes collègues qu'avec les partenaires (hôpitaux) qui sont conscients de ne pas tout mettre en œuvre pour adapter leurs messages aux publics. »


« J'ai partagé le guide pour que mes collègues en prennent connaissance. J'ai aussi partagé les contacts que j'ai eus. »

INDICATEUR 2 : LES PARTICIPANTS FONT ÉTAT DE PRATIQUES MENÉES POUR RENFORCER LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Précisons d'emblée que, quelques temps après avoir participé à l'atelier, la grande majorité des répondants se sentaient tout à fait (32,5%) ou moyennement capables (55%) de mettre en place des actions en faveur de la littératie en santé.

Plusieurs semaines après l'atelier, à la question *Qu'avez-vous mis en place au sein de votre institution pour renforcer la littératie en santé des personnes que vous rencontrez ?*, 20 répondants sur 38 **mènent des actions ou appliquent des principes** liés à la littératie en santé.

Une partie des répondants menaient **déjà avant** l'atelier des pratiques pour renforcer la littératie en santé ou pour favoriser son exercice, voire agissaient dans ce domaine sans le savoir. Ces pratiques relèvent de l'adaptation de la communication mais aussi de l'animation de groupes.

 *« La littératie en santé est implicitement au cœur des objectifs de la maison médicale car on essaie de rendre l'information pour la santé accessible aux personnes. On fait déjà de l'animation de groupe et on observe de meilleurs résultats avec ce mode d'intervention. Les informations sont plus concrètes et le niveau de littératie augmente plus. »*

« Nous avons réalisé un outil de promotion de la santé en mobilisant plusieurs organismes pour constituer le contenu. Nous avons élaboré avec une équipe graphiste des pictogrammes. Nous voulions une information la moins chargée possible (j'ai appris que cela s'appelait littératie) avec le souhait de s'adresser à tout le monde (dont les personnes qui comprennent moins bien le français ou celles qui n'ont pas le temps de lire). »

« Travaillant auprès d'un public en situation de handicap, j'adoptais déjà l'écriture facile à lire et à comprendre. »

« La littératie en santé est déjà au centre de nos préoccupations dans le cadre de nos activités de promotion de la santé. »

D'autres portent une attention au concept et aux démarches afférentes dans leurs actions, **sans viser directement un renforcement** de la littératie en santé.

« J'essaie d'adapter mon langage. »

« Dans mon institution, quand on conçoit un outil, on essaie d'être dans la proximité et de tenir compte des valeurs et représentations. »

Pour quelques-uns, l'atelier a soutenu ou encouragé l'**émergence d'actions** :

« Un groupe est, pour le moment, au travail pour réaliser une grille évaluative afin de vérifier le fait que chaque projet soit en accord avec les principes de littératie en santé. »

Enfin, certains ne mettent pas (ou pas encore) en application les principes ayant fait l'objet de l'atelier. Différentes raisons sont évoquées comme celle de ne pas être à la bonne **place** au sein de son institution ou de ne pas avoir eu une **occasion** de mise en œuvre. D'autres n'apportent pas d'arguments. Ce fait n'a pas empêché certains répondants d'en parler autour d'eux.

« Je n'ai rien pu mettre en place car je ne suis pas chargé directement de cet axe. »

« Pas encore. Mais je souhaite diffuser le guide à tous les niveaux de mon institution. Pas seulement aux assistantes sociales et aux éducatrices. »

« Rien de concret mais j'ai pu en discuter avec l'une de mes responsables. »

INDICATEUR 3 : LES PARTICIPANTS ONT INTÉGRÉ DES ACQUIS DANS LEUR PRATIQUE

L'analyse des questionnaires (plusieurs questions traitées) nous a permis de mettre en évidence une typologie de réponses en référence à cet indicateur de mise en pratique :

Les acquis (concepts, modes d'intervention, outils, points d'attention) sont essentiellement venus **appuyer ou renforcer une pratique existante** :

« Je connaissais déjà la littératie en santé et j'agissais déjà en sa faveur. Mais, j'applique maintenant une autre mise en page pour les outils de communication. »

« L'atelier n'a pas fondamentalement changé ma pratique mais celle-ci a été étoffée dans sa partie évaluation. »

« J'adapte les pistes d'animation du guide pour parler aux groupes de ce que fait la maison médicale, pour aborder d'autres thématiques comme l'environnement et les effets qu'il peut avoir sur la santé, expliquer les déterminants de la santé. »

« Lors de chaque projet, je sensibilise les personnes autour de la table, rarement en citant le terme littératie que je trouve rébarbatif mais en expliquant le concept. »

Les acquis (repères pour adapter l'information, processus de co-construction, pistes d'animation...) **soutiennent un projet en émergence** :

« On est en train de créer un outil d'évaluation qui intègre des critères pro-littératie. On fait un mix entre le modèle Facile à lire et à comprendre (FALC) et les informations obtenues sur la littératie. Cet outil est réalisé en collaboration avec le Service communication afin qu'il puisse prendre en compte ces critères quand un support tel qu'une affiche est créé. »

« Je travaille sur un nouveau document pour les parents à propos des repas emportés par les enfants. Pour être le plus juste possible par rapport aux attentes, aux besoins des parents on va faire des focus groups. [...] C'est quelque chose que j'ai retrouvé dans l'atelier. »

« [Afin d'améliorer la compréhension mutuelle entre les professionnelles et les personnes migrantes qui sollicitaient le service], j'ai expliqué aux assistantes sociales que l'utilisation de certains mots de jargon n'était pas adaptée. En plus, le service a mis en place un support visuel avec des pictogrammes et des flèches pour mieux accompagner la personne durant son entretien. Au final, on a eu beaucoup moins de retour donc c'est que ça valait la peine. »

« Les pistes du guide m'ont fourni une méthode de travail et des balises pour construire un atelier. »

« Nous allons faire un flyer d'info sur l'e-santé et nous souhaitons le retravailler avec un groupe de patients pour le rendre plus accessible. »

« Nous avons réalisé un dico-trottoir sur le mot infobésité. »

Les acquis consolident au sein de la pratique professionnelle **une attention** portée aux inégalités, à l'adaptation de la communication ou à la participation des personnes :

« On a analysé nos propres supports de communication. »

« L'atelier m'a permis d'y être encore plus attentive, en me disant qu'on était dans le bon mais il faut être vigilant car on peut vite oublier et parler notre propre jargon, incompréhensible pour ceux avec qui l'on souhaite communiquer. »

« On en a reparlé en réunion d'équipe et moi je suis revenu avec ce souhait de garder une vigilance mais une vigilance qui amène des changements concrets. On avance doucement. »

« Je tente de clarifier au mieux les demandes ou les informations en termes de santé. »

« J'apporte un regard sur les différents courriers types déjà rédigés. »

« En écrivant un article de kinésithérapie dans le journal de la maison médicale, j'ai à nouveau en tête cette notion d'infos simples et accessibles. »

« Je mets plus l'accent sur l'empowerment. »

Les acquis, parfois encore insuffisants pour se sentir à l'aise dans la pratique, ont créé un **désir d'aller plus loin** dans l'apprentissage et le partage :

« La mise en pratique reste difficile. Je manque encore de formation. »

« À part ça, j'aimerais sensibiliser les gens qui travaillent en première ligne à ce concept. Je ne prête pas toujours attention à la littératie en santé car je ne suis pas seule. Il faut changer les mentalités. »

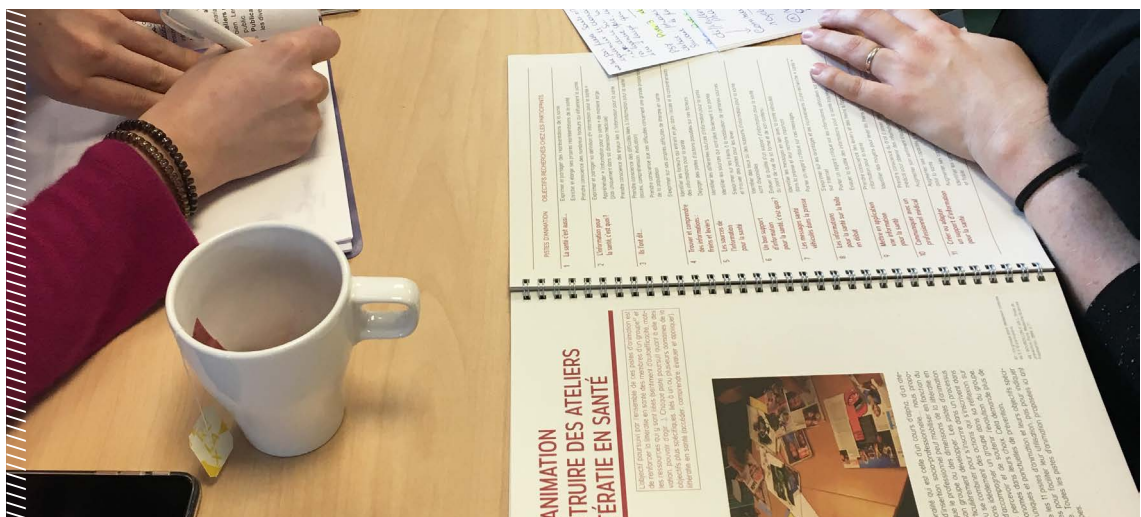
« J'ai apprécié la place dédiée aux échanges dans le groupe. Mais, il faudrait faire un atelier uniquement pour la pratique avec un suivi et avec les mêmes personnes pour savoir qui a fait quoi et pour pouvoir mettre en pratique d'autres choses. »

Les acquis n'ont **pas influencé** (dans une mesure notable) les pratiques :

« J'utiliserai peut-être un des outils présentés lors de mes accompagnements d'élaboration de supports pour faire comprendre l'importance du concept. »

« Pas de modification à proprement parler mais l'intégration du concept dans ma manière d'appréhender la santé au sens global. »

« Rien, ça n'est pas sorti du service, ça n'est pas à mon niveau que ça se joue. Je peux en parler à ma hiérarchie mais je ne peux pas aller plus loin. »





// ENSEIGNEMENTS //

UN INTÉRÊT PRÉSENT ET UNE SENSIBILISATION IMPORTANTE DANS DES SECTEURS ET RÉGIONS VARIÉS

Au travers de ces 12 ateliers organisés sur une période de plus d'un an, ce sont **135 personnes** qui ont pu être sensibilisées à la question de la littératie en santé et des démarches qui visent à la renforcer. Il s'agit d'un nombre assez important, d'autant plus que par effet « boule de neige », d'autres personnes ont pu également être sensibilisées. En effet, grâce aux questionnaires qualitatifs, nous avons appris que 31 d'entre elles avaient pu partager des éléments de contenu de l'atelier vers des collègues plus ou moins proches et même des partenaires extérieurs.

Les ateliers ont été menés dans les différentes provinces de la Belgique francophone permettant une **bonne couverture** géographique, allant au-delà des grands centres urbains. Certains ateliers ont permis de rassembler des professionnels issus de zones périurbaines voire rurales (par exemple : Enghien, Hastière et La Hestre).

Parmi les 135 participants, nous avons pu observer **une grande diversité de secteurs d'activités représentés** (28 secteurs différents). Cela suppose que des professionnels issus de nombreux secteurs se sentent concernés par le thème de la littératie en santé. Ce constat corrobore notre vision de la littératie en santé qui relève d'une responsabilité intersectorielle et qui n'est surtout pas limitée au secteur du soin. À ce propos, si l'on retire les acteurs des maisons médicales, le secteur des soins de santé était très peu représenté parmi les participants.

Il nous semble important de souligner ici la participation d'**acteurs de proximité** relativement peu touchés par nos actions jusqu'alors : les plans de cohésion sociale et les services territorialisés des mutualités. Ceux-ci nous apparaissent comme des secteurs stratégiques pour développer des démarches collectives en faveur de la littératie en santé.

Notons également que des **réseaux** d'institutions ont souhaité suivre l'atelier : le groupe d'action pour la santé communautaire (maisons médicales), les coordinations sociales d'Enghien et de Hastière, et un groupement d'associations de Solidaris. Ce cadre d'intervention nous semble particulièrement intéressant car il permet d'inscrire la réflexion dans le réseau, au-delà de notre présence.

Paradoxalement, des secteurs que nous souhaitons toucher comme **l'éducation permanente et l'alphabétisation** sont très peu représentés. Il s'agit pourtant d'un des cœurs de cible pour développer la littératie en santé. Pour les toucher davantage, il conviendrait d'identifier des partenaires (têtes de réseau) et d'accommoder la communication et le contenu de l'atelier. La même réflexion peut être menée pour le secteur des Centres régionaux d'intégration et plus généralement des personnes travaillant avec le **public migrant**.

Nous pensons qu'il est encore possible de **toucher d'autres secteurs** ou de multiplier les ateliers dans les **secteurs déjà touchés**. Une nouvelle stratégie pourrait consister à orga-

niser un atelier pour un secteur spécifique ou pour une coordination sociale en particulier. Cette stratégie permettrait de résoudre en partie le problème du manque de temps pointé par les participants. En effet, rassembler autour de la table des personnes issues du **même secteur d'activité** permettrait de faciliter les échanges et la transposition des démarches exposées à la réalité de ce secteur.

L'intensité de l'intérêt a également pu se mesurer par **les demandes** portant sur le thème que nous avons enregistrées dernièrement à Cultures&Santé. Celles-ci sont **en nette augmentation**. Ce constat peut s'expliquer par l'offre complète que nous proposons (publications, événements, accompagnements) et par un intérêt croissant porté à la littératie en santé. Toutefois, il demeure important d'**adapter la communication** lors de l'organisation d'un atelier ou d'une offre d'un autre type autour de la littératie en santé (son libellé, sa description, la mise en lien entre son contenu et les caractéristiques du terrain dans lequel il s'inscrit) afin d'éclaircir en amont ce que la notion aborde. En effet, deux ateliers ont dû être annulés par manque de participants ; une des raisons invoquées était justement celle d'une communication trop peu visible et accessible.

LE PARADOXE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Il existe bel et bien une contradiction fondamentale dans le champ de la littératie en santé. Alors qu'un pan de l'action pour renforcer l'exercice de ces compétences stratégiques pour la santé est de rendre intelligible et compréhensible le langage utilisé, la terminologie « littératie en santé » (mot savant, anglicisme, orthographe complexe, « t » qui se prononce « s »...) est difficilement déchiffrable pour le plus grand nombre et peut mettre à distance une série d'acteurs qui auraient pu se sentir concernés.

UNE OFFRE D'APPUI COMPLÉMENTAIRE NÉCESSAIRE

Les questionnaires dépouillés mettent en évidence la **satisfaction** des participants quant au déroulement des ateliers. L'analyse des réponses nous a toutefois permis d'identifier un lien entre le nombre de participants, la durée de l'atelier et le taux de satisfaction. Nous en concluons que, pour ce format d'atelier (3h), un groupe optimal doit compter 8 à 10 participants afin de permettre à chacun de s'exprimer, d'avoir une richesse dans les échanges et de s'intéresser aux pratiques et aux contextes de mise en œuvre. En cas de nombre plus élevé de participants, l'allongement de la durée s'avère indispensable.

Ce présent rapport met en évidence le fait que l'atelier a suscité une **envie d'aller plus loin** chez beaucoup de participants. Ce constat, déjà réalisé avant l'évaluation, nous a conduits à adapter notre offre et à l'étoffer. C'est ainsi que nous avons notamment conçu une **formation de deux journées** sur le thème de la littératie en santé, afin de permettre d'aller plus loin dans l'appropriation du concept et des démarches. Organisée une première fois à Bruxelles en 2018, elle sera reconduite dans les prochaines années sur le territoire de la Belgique

francophone. Parallèlement, nous avons lancé la « collection » des **Fiches Lisa** avec l'idée de soutenir les professionnels dans leur quotidien grâce aux partages d'éléments concrets et pratiques. Ces fiches portant sur une dimension spécifique de la littératie en santé font elles aussi l'objet d'ateliers pratiques. Nous avons également proposé des **accompagnements individuels** pour soutenir le développement d'actions¹². Enfin, nous allons organiser des **accompagnements collectifs** en rassemblant un nombre réduit de professionnels souhaitant travailler un support de communication pour le rendre pro-littératie.

Il est dès lors important pour nous de communiquer la palette de services possibles offerts par Cultures&Santé en fin d'atelier et de demander. Quelle suite souhaitez-vous lui donner ? Rencontres, accompagnement, échanges de pratique, creuser une dimension...

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ : LA COMPRÉHENSION DE L'INFORMATION, MAIS PAS QUE...

Suite à l'analyse des enquêtes menées quelques temps après la fin des ateliers, il ressort que la littératie en santé est **relativement bien appréhendée** par les participants. Les définitions récoltées renvoient bien à des capacités ou à des modalités d'action relatives à la question de l'information pour la santé. Cependant, ces définitions ou les actions auxquelles elles renvoient sont souvent **limitées à la dimension « compréhension »** de la littératie en santé. Que ce soit à la fin de l'atelier ou quelques mois après celui-ci, c'est souvent ce champ capacitaire qui reste en tête. Il y a donc encore un travail important pour élargir et complexifier ces représentations.

Dans les ateliers organisés, nous avons fait expérimenter aux participants une piste d'animation dans le but de mettre en évidence des mécaniques pédagogiques transférables au sein de groupes d'adultes. Le fait que celle-ci était centrée sur les dimensions « compréhension » et « accès » de la littératie en santé a pu conforter la représentation prédominante de la littératie en santé.

Une première piste de solution est de **mettre mieux en évidence** dans ce genre d'atelier les **dimensions « évaluation » et « application »** de l'information, ou de concevoir des ateliers portant sur un de ces aspects spécifiques de la littératie en santé. Par exemple, grâce à la fiche méthodologique Lisa n°3 parue début 2019, un atelier intitulé « Comment accompagner un groupe à évaluer l'information pour la santé sur le web ? » pourrait être organisé.

Une seconde piste est de mettre les participants au travail sans se focaliser sur une des dimensions capacitaires. L'idée est de leur demander d'**imaginer un cycle d'animations visant le renforcement des compétences** en littératie en santé en ayant en tête quelques **fonctions-clés** de la démarche pédagogique, en lien avec un sujet au choix : l'alimentation, la recherche d'informations sur le web ou la communication chez le pharmacien, par exemple.

¹²Par exemple, deux participants aux ateliers ont bénéficié de cette offre : l'un pour concevoir une brochure sur l'aide médicale urgente, l'autre concernant la rédaction de billets de rapport en prison.

DE LA TRANSFÉRABILITÉ ET DE L'IMPORTANCE DE CRÉER DES DYNAMIQUES INSTITUTIONNELLES

Si l'évaluation montre que les participants ressortent de l'atelier avec des acquis concernant le contenu et le sens du concept, il a également mis en évidence **la difficulté de traduire dans la pratique l'approche conceptuelle dans sa totalité**. Les actions menées par les participants en faveur de la littératie en santé touchent bien souvent, nous le répétons, une seule dimension de la littératie en santé, la « compréhension », et renvoient principalement à la conception de l'information. Bien que l'atelier ait permis de conforter des pratiques existantes ou de partager des points d'attention, il reste donc ici un potentiel pour aller plus loin.

Peu de participants affirment avoir utilisé les pistes d'animation proposées dans le guide. Néanmoins, notre objectif initial, à travers l'édition du guide et l'organisation des ateliers, n'était pas d'appliquer telles quelles nos propositions d'animation, mais d'induire un changement dans **la posture de l'animateur** et d'appréhender **les fonctions-clés** de ce type d'intervention : le recueil de représentations, les dynamiques de co-construction, le caractère longitudinal d'une intervention, le soutien à l'exercice de compétences (plus que la transmission d'informations), l'adaptation au rythme du groupe... Il paraît dès lors pertinent de formuler, à l'avenir, des questions évaluatives relevant de ces fonctions-clés et des contextes dans lesquels celles-ci sont transférées.

Nous tirons aussi comme enseignement de cette évaluation que l'implémentation d'une action en matière de littératie en santé sera plus probable si **l'institution dans laquelle elle s'inscrit est impliquée** (donc sensibilisée) dans son ensemble. Ce constat rejoint l'idée de rassembler des acteurs déjà en lien (par exemple, des personnes ayant une fonction stratégique dans leur institution respective) ou de s'adresser à des institutions dans leur globalité afin qu'un projet institutionnel soit porté.

À côté de cette offre ciblée, il est important de garder également **des ateliers ouverts à tous**, pour toucher de nouveaux publics et garder une diversité de profils, d'autant que les participants apprécient découvrir d'autres réalités professionnelles. Les objectifs de ce type d'atelier pourraient dès lors plus s'orienter vers la mise en lien et une sensibilisation plus générale.



// ANNEXES //

ANNEXE 1 : DÉTAIL DES ATELIERS ORGANISÉS	39
ANNEXE 2 : DÉTAIL DES SECTEURS D'ACTIVITÉ TOUCHÉS	40
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE À MOYEN TERME	41
ANNEXE 4 : COMMUNICATION PAR UN PARTENAIRE SUR SON SITE INTERNET	42

ANNEXE 1 : DÉTAIL DES ATELIERS ORGANISÉS

Date	Lieu	Province	Partenaire	Ouvert/ Fermé	Inscrits	Partici- pants
09/01/2017	Bruxelles	Bruxelles	GACS	Fermé	14	14
23/01/2017	Bruxelles	Bruxelles	/	Ouvert	15	11
08/03/2017	Charleroi	Hainaut	CLPS Charleroi	Ouvert	11	12
26/04/2017	Liège	Liège	CLPS Liège	Ouvert	14	11
13/06/2017	Waremmes	Liège	CLPS H-W	Ouvert	ANNULÉ	
07/09/2017	La Hestre	Hainaut	Solidaris	Fermé	10	9
19/09/2017	Enghien	Hainaut	PCS Enghien	Ouvert	17	17
11/10/2017	Hastière	Namur	PCS Hastière	Fermé	17	17
12/10/2017	Dampremy	Hainaut	Espace citoyen- neté	Fermé	9	4
22/11/2017	Philip- peville	Namur	CLPS Namur	Ouvert	ANNULÉ	
12/12/2017	Bruxelles	Bruxelles	RSD-B	Ouvert	12	8
20/03/2018	Wavre	Brabant Wallon	CLPS BW	Ouvert	15	15
25/09/2018	Waremmes	Liège	CLPS H-W	Ouvert	8	8
09/10/2018	Marche en Famenne	Luxem- bourg	CLPS LUX	Ouvert	8	9

// ANNEXES //

ANNEXE 2 : DÉTAIL DES SECTEURS D'ACTIVITÉS TOUCHÉS

Secteur d'activités touchés	Nombre de personnes
Promotion de la santé	23
Maison médicale	18
Mutualité	15
Petite enfance	11
CPAS	10
Aide à la jeunesse	7
Administration	6
Cohésion sociale	5
PMS	3
Commune	3
Handicap	3
Hautes-écoles/universités	3
Logement	3
Autres : activités jeunesse, associations de patients, développement, emploi, ISP, loisirs et sport, planning familial, politique, prison, recherche, santé mentale, seniors, service à domicile, service social, soins	25
Total	135

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE À MOYEN TERME

- Nom et prénom :
- Institution :
- Travaillez-vous en individuel, en collectif ou les deux ?
- Avec quel public travaillez-vous ? Décrivez-le dans vos mots.
- Quels souvenirs avez-vous de l'atelier auquel vous avez participé ?
- Qu'est-ce que la littératie en santé, selon vous ?
- Quelles sont les nouvelles choses que vous avez apprises ?
- L'atelier m'a fait prendre conscience de l'intérêt d'agir sur la littératie en santé.
Pas du tout d'accord - pas d'accord - sans opinion - plutôt d'accord - tout à fait d'accord
- Je me sens capable de mettre en place des actions en faveur de la littératie en santé.
Pas du tout d'accord - pas d'accord - sans opinion - plutôt d'accord - tout à fait d'accord
- L'atelier, m'a permis d'intégrer la littératie en santé à ma pratique professionnelle.
Pas du tout d'accord - pas d'accord - sans opinion - plutôt d'accord - tout à fait d'accord
- Quels changements avez-vous opérés dans votre pratique professionnelle ?
- Quelles pistes d'animation issues du guide *La littératie en santé : d'un concept à la pratique* avez-vous déjà utilisé ?
- Si oui, comment cela s'est passé ? Décrivez le contexte dans lequel vous avez utilisé les pistes d'animation (public cible, institution)
- Avez-vous adapté les pistes d'animation du guide ? Si oui, comment ?
- Qu'avez-vous partagé avec vos collègues ? Si oui, à quelle occasion avez-vous partagé cela ?
- Depuis l'atelier, qu'avez-vous implémenté/mis en place au sein de votre institution pour renforcer la littératie en santé des personnes que vous rencontrez ?
- Remarques particulières/générales sur l'atelier ? Que souhaitez-vous ajouter ?

ANNEXE 4 : COMMUNICATION PAR UN PARTENAIRE SUR SON SITE INTERNET

« ATELIER DÉVELOPPER LES CAPACITÉS DES ADULTES À S'INFORMER POUR LEUR SANTÉ ».

Le, le vous invite à une matinée avec Cultures&Santé.

Contexte :

Dans un contexte d'abondance d'informations relatives à la santé et au bien-être, il est parfois difficile de s'y retrouver :

Savoir où se renseigner, à qui poser ses questions, sélectionner la bonne information parmi des messages parfois contradictoires, oser demander une explication à un soignant pour comprendre une information complexe ou technique, prendre des décisions pour promouvoir sa santé et celle de sa famille...

Toutes ces compétences se retrouvent sous le terme de littératie en santé. Si ces compétences résonnent pour chacun, elles constituent un réel enjeu pour les adultes moins instruits, moins à l'aise en français et pour tous ceux plus distants des institutions et du système de soins.

La littératie en santé se définit comme la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage

Dans une perspective de réduction des inégalités sociales en matière de santé, la littératie en santé est une compétence clé à renforcer. C'est la capacité d'agir pour s'informer sur sa santé et pouvoir en être acteur. En tant que professionnel, passeur d'informations, nous avons également un rôle à jouer : rendre l'information plus accessible, rendre son institution « pro-littératie », utiliser des supports lisibles et compréhensibles...

Objectifs :

- Comprendre le concept de littératie en santé, ses enjeux et ce qu'il signifie concrètement dans le quotidien de chacun
- Expérimenter des pistes d'animation du guide qui visent le renforcement des capacités à s'informer pour sa santé et son bien-être
- Réfléchir et échanger sur les possibilités d'utiliser le guide dans les pratiques professionnelles de chacun.

Méthodologie :

Le concept un peu théorique de littératie en santé sera abordé par des pistes d'animations très concrètes du guide. L'atelier alternera temps d'animation, échanges et partage d'expériences de Cultures&Santé avec des groupes d'adultes en insertion. À l'issue de l'atelier, les participants pourront repartir avec le guide d'animation « Littératie en santé : d'un concept à la pratique ».

Animateurs : et de Cultures&Santé asbl

Public :

Toute personne amenée à travailler auprès de groupes d'adultes (par exemple dans les secteurs de la cohésion sociale, l'éducation permanente, la promotion de la santé, l'insertion professionnelle, l'alphabétisation...).

Date et lieu : deh..... à ...

Personne de contact :



www.cultures-sante.be