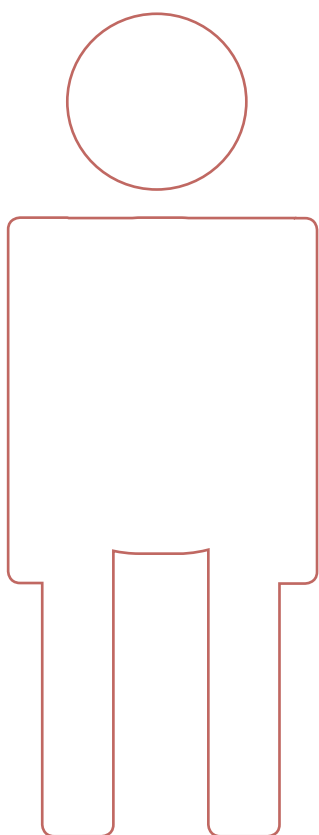


# FOCUS SANTÉ

n°2  
Mai 2012

## A lphabétisation et santé



SAVOIRS

ACTIONS

RESSOURCES



## CULTURES&SANTÉ asbl

---

### FOCUS SANTÉ

#### COORDINATION

Maité Cuvelier

#### GRAPHISME

Marina Le Floch

#### ÉDITEUR RESPONSABLE

Denis Mannaerts

148 rue d'Anderlecht,

B-1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2012

D/2012/4825/9

Imprimé sur papier écologique

Ce carnet peut être téléchargé sur notre site

[www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)

Il peut être commandé gratuitement

auprès de notre centre de documentation

[cdoc@cultures-sante.be](mailto:cdoc@cultures-sante.be)

00 32 (0)2 558 88 11

Ce dossier Focus Santé a été réalisé en collaboration  
avec :

Anne GODENIR, directrice adjointe, pôle recherche et  
développement, Lire et Écrire Wallonie

France BAKKERS, formatrice, Collectif Alpha, Antenne  
Molenbeek

Margot KASZAP, Ph. D., professeure agrégée, Faculté des  
sciences de l'éducation, Université Laval (Québec)

## COMITÉ DE RELECTURE

---

Damien FAVRESSE

(SCPS Service d'Information Promotion Éducation Santé)

Chantal LEVA

(Centre Local de Promotion de la Santé de Liège)

Marie-Noëlle PARIS

(Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant  
Wallon)

Patrick TREFOIS

(SCPS Question Santé)

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

# Alphabétisation et santé

*« Pour moi, [la formation], c'est comme un soleil.  
C'est bon pour ma santé. »*

Cette parole d'apprenant, recueillie lors d'une enquête réalisée en 2010 par Lire et Écrire sur l'évaluation de l'impact des actions d'alphabétisation sur la vie des personnes<sup>1</sup>, illustre simplement mais parfaitement le propos qui sera développé dans ce dossier. Quels liens existent-il entre l'alphabétisation, le niveau d'instruction et la santé? Quand on sait que « le citoyen le moins instruit meurt en moyenne 7,5 ans plus tôt que le plus instruit »<sup>2</sup>.

Ce dossier Focus Santé met en lumière une problématique actuelle, ayant un réel impact sur le bien-être des personnes. Il tente, dans sa première partie, de comprendre la nature et la complexité des liens existant entre santé et alphabétisation. Un aperçu des concepts, de la situation en Belgique et des enjeux qui y sont liés amènera progressivement à aborder la question sous l'angle des inégalités sociales et de santé. La deuxième partie mettra en avant le rôle que peut jouer la promotion de la santé, notamment en soutenant des actions intersectorielles et en y participant.

Ce dossier propose enfin, dans sa dernière partie, des ressources (acteurs-clés, outils pédagogiques...) sur la thématique ainsi que des pistes documentaires.

1 - GODENIR A., « Évaluation de l'impact des actions d'alphabétisation sur la vie des personnes. Résultats d'une enquête menée par Lire et Écrire auprès des personnes en formation entre mars et juin 2010 », Bruxelles, Lire et Écrire – Communauté Française, Décembre 2010, 60 p.  
2 - Fondation Roi Baudouin, « Tackling Health Inequalities in Belgium (TAHIB) - L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique », Bruxelles, 2010, p.5

## ANALPHABÉTISME, ILLETTRISME, ALPHABÉTISATION... DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Tandis que les termes « **analphabétisme** » ou « **illettrisme** » désignent la **situation** d'une personne à un moment donné de sa vie, le terme « **alphabétisation** » désigne, quant à lui, le **processus** par lequel une personne analphabète transforme cette situation. Ces termes ont évolué au fil de l'histoire.

L'UNESCO (Organisme des Nations-Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture) nous donne une première définition de l'analphabétisme, en 1958 : « **une personne est analphabète si elle ne peut à la fois lire et écrire, en le comprenant, un énoncé simple et bref se rapportant à sa vie quotidienne** »<sup>3</sup>. L'alphabétisation désigne alors, principalement, l'acquisition de compétences de base en lecture et en écriture.

Par la suite, **deux concepts** vont successivement faire leur apparition et influencer de manière importante les processus d'alphabétisation des décennies suivantes. Il s'agit de l'**alphabétisation fonctionnelle** et ensuite de l'**alphabétisation-conscientisation**.

### PERSONNE ILLETTRÉE OU ANALPHABÈTE

Le terme « illettrisme » a été créé, dans les années 1980, en France, par l'association ATD Quart-monde afin de différencier, d'une part, les français, aux compétences limitées en lecture et écriture et, d'autre part, les travailleurs immigrés qualifiés d'analphabètes.

Le terme « **illettré** » est ainsi utilisé aujourd'hui pour désigner une personne qui a été à l'école mais n'a **jamais acquis une maîtrise suffisante** de la lecture et de l'écriture pour développer des activités liées à la langue écrite. Il se différencie du terme « **analphabète** » qui désigne une **absence complète d'apprentissage**.

Le terme « illettré » est plus utilisé en France qu'en Belgique. Cependant, cette distinction reste importante. Un taux d'illettrisme élevé peut révéler des lacunes dans les systèmes éducatifs.

Les processus d'alphabétisation, décrits dans ce dossier, concernent tant les personnes analphabètes qu'illettrées.

## ALPHABÉTISATION FONCTIONNELLE

Au début des années 1960, la lutte contre l'analphabétisme n'est pas considérée comme une fin en soi mais comme un **moyen au service de la croissance économique**. Le processus d'alphabétisation doit préparer les individus, par l'utilisation de ces compétences (lire, écrire, calculer) à un rôle social et économique dans la société<sup>4</sup>. L'alphabétisation doit ainsi permettre aux personnes d'évoluer dans la société et de participer au développement national. La notion d'alphabétisation fonctionnelle évolue par la suite pour couvrir d'autres domaines relevant de la vie privée et de la vie en communauté.

## ALPHABÉTISATION - CONSCIENTISATION

Durant les années 1970, une nouvelle conception apparaît, celle de la « conscientisation » qui connaît un énorme succès. Issue principalement des travaux de Paulo Freire<sup>5</sup>, elle influence la conception actuelle de l'alphabétisation. Cette dernière doit participer à la **libération de la personne** et à son **épanouissement**. Elle doit partir du vécu et du monde de la personne, et lui permettre de développer des capacités critiques, une autonomisation, des moyens d'agir afin de la rendre actrice de son environnement.

## DANS CE DOSSIER...

L'alphabétisation a été définie dans un premier temps comme un processus d'acquisition de compétences de base de manière neutre et indépendante de tout contexte. Dans sa conception actuelle, l'exercice de ces compétences dans la vie quotidienne est l'un des fondements qui permet à toute personne de participer à un développement économique, social et humain de nos sociétés.

Lorsque nous parlerons d'alphabétisation dans ce dossier, nous nous référerons à cette conception élargie. On peut voir à travers ces différents concepts qu'il est difficile de présenter des chiffres concernant les taux d'alphabétisation d'une population. En effet, ceux-ci dépendront des concepts utilisés.

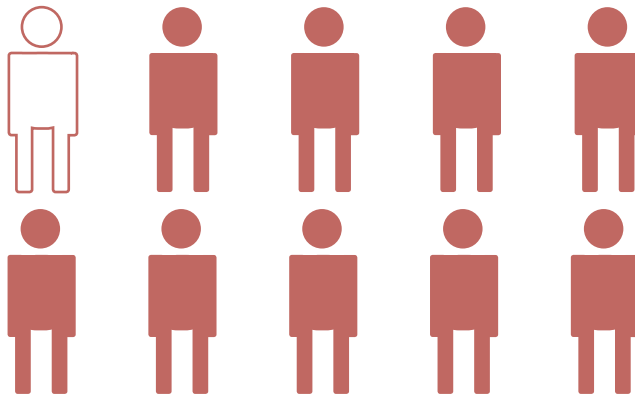
4 - UNESCO, « Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous 2006. L'alphabétisation, un enjeu vital », Paris, Éditions Unesco, 2006, p.162.

5 - Pédagogue brésilien, il est surtout connu pour ses efforts d'alphabétisation visant les personnes adultes de milieux pauvres, une alphabétisation militante, conçue comme un moyen de lutter contre l'oppression.

## LA SITUATION EN BELGIQUE : QUELQUES DONNÉES

En Fédération Wallonie-Bruxelles, il n'existe, à ce jour, aucune enquête spécifique concernant les compétences des adultes et permettant d'évaluer le nombre de personnes analphabètes ou illettrées.

Cependant, Lire et Écrire estime ce nombre, toujours en Fédération Wallonie-Bruxelles, à **10% de la population adulte**, sur base d'études faites dans d'autres pays comparables sur le plan socio-économique.



## LE NIVEAU D'INSTRUCTION COMME INDICATEUR DE L'ANALPHABÉTISME

Pour évaluer le nombre de personnes pouvant être concernées par un processus d'alphabétisation, on prend souvent comme indicateur le niveau d'instruction en supposant qu'au vu de leur niveau de diplôme (pas de diplôme ou uniquement celui de l'enseignement primaire), certaines personnes sont susceptibles de connaître des difficultés face à la pratique de la lecture et de l'écriture. Voici quelques chiffres :

« Les données de l'enquête sur les forces de travail **2008**, indiquent que plus de **700.000 personnes** en Wallonie et à Bruxelles, compte tenu de leur niveau diplôme, sont susceptibles de connaître des difficultés en lecture-écriture et dans la maîtrise des compétences de base. »<sup>6</sup>

En **2010**, sur l'ensemble de la population belge de 15 ans et plus, les personnes qui n'ont pas de diplôme ou seulement celui de l'enseignement primaire représentent **19.2%**.<sup>7-8</sup>

De plus, une grande enquête internationale sur le niveau d'alphabétisme des adultes a été réalisée entre **1994 et 1998**. Les chiffres belges, récoltés uniquement en Flandre, montrent que **15 à 18%** des adultes ne savent pas assez lire ou écrire pour évoluer dans la société.

Ces quelques chiffres peuvent nous indiquer l'ampleur de la problématique de l'analphabétisme et de l'illettrisme en Belgique.

6 - COMITÉ DE PILOTAGE PERMANENT SUR L'ALPHABÉTISATION DES ADULTES, « État des lieux de l'alphabétisation. Fédération Wallonie-Bruxelles. 5<sup>e</sup> exercice, Bilan données 2004-2009 », Bruxelles, 2011, p.51.

7 - STATISTICS BELGIUM, « Niveau d'instruction de la population de 15 et plus – en pourcentage (1987-2010) ». <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/travailvie/formation/instruction/> (site consulté le 29 mars 2012).

8 - Ces chiffres, repris de l'enquête sur les forces de travail (2008), se basent sur les données du registre national et ne prennent donc pas en compte les personnes en situation irrégulière.

9 - COMITÉ DE PILOTAGE PERMANENT SUR L'ALPHABÉTISATION DES ADULTES, « État des lieux de l'alphabétisation. Fédération Wallonie Bruxelles. 5<sup>e</sup> exercice, Bilan données 2004-2009 », Bruxelles, 2011, p.50.

## QUEL PUBLIC EN COURS D'ALPHABÉTISATION ? <sup>10</sup>

En 2008, ils ont été plus de **15.000** à suivre une formation en alphabétisation en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces personnes ont des **profils très diversifiés**. Ils se différencient par leur histoire, leurs acquis, leurs projets. On retrouve une majorité de femmes et la plus grande partie des apprenants a entre 26 et 40 ans.

Certains n'ont jamais appris à lire et à écrire, n'ont jamais été scolarisés. D'autres ont connu un parcours scolaire et ont appris les bases du décodage mais n'ont pas eu l'occasion de développer une lecture fluide. Certains arrivent à déchiffrer un texte écrit mais cela n'implique pas automatiquement une compréhension et une appropriation du contenu au moment où ils le lisent. Les capacités de lecture et d'écriture ont tendance à décliner, à se détériorer si elles ne reposent pas sur des bases solides et si elles ne sont pas sollicitées dans la vie quotidienne (profession, loisirs, etc.).

Pour certains apprenants qui n'ont pas été scolarisés et qui sont actuellement en cours d'alphabétisation, le français n'est pas toujours la langue maternelle. Les processus et les étapes d'apprentissage sont, dès lors, plus difficiles. Un travail sur les compétences orales devient incontournable avant d'engager un processus d'apprentissage de lecture-écriture.

Cette absence de scolarité, au-delà du manque de maîtrise de la lecture et de l'écriture amène une non-maîtrise d'autres compétences liées aux méthodes d'apprentissage : les techniques de mémorisation, la capacité à faire des liens, à établir un schéma mental, à s'orienter...

10 - LIRE ET ÉCRIRE, « Questions sur l'alphabétisation. Réponses aux 61 questions les plus fréquentes », 4<sup>e</sup> édition, Bruxelles, 2009, pp.30-35.

Les proportions de belges et de non belges des cours d'alphabétisation varient énormément selon les régions, selon les associations. On retrouve, en Région bruxelloise notamment, une proportion plus importante de personnes issues de l'immigration. Cependant, cette moindre présence des belges dans des processus d'alphabétisation cache une certaine réalité dont il ne faut pas minimiser l'ampleur. Beaucoup de belges se trouvent en situation de difficulté face à la lecture et à l'écriture.

Plusieurs freins peuvent les empêcher de franchir la porte d'organismes d'alphabétisation. Suite à un précédent parcours scolaire parsemé d'échecs, ils ont une peur d'échouer encore face à un nouveau processus d'apprentissage. Certains sont également parfois moins enclins à entrer dans des processus d'alphabétisation, notamment à cause de certaines représentations selon lesquelles ces cours sont destinés uniquement aux personnes d'origine étrangère.

Pour beaucoup, ces situations d'analphabétisme ou d'illettrisme sont vécues dans la peur ou dans la honte. On constate, notamment, que ces personnes développent des stratégies pour cacher leurs difficultés vis-à-vis de leurs proches mais également vis-à-vis des professionnels et des administrations.

*Il y a beaucoup d'étrangers, plus d'étrangers que de belges. Pour moi, c'était la honte devant eux. Ils disent : tu ne sais pas lire? Il y a des belges qui ne savent pas lire?<sup>11</sup>*

*Beaucoup ne viennent pas parce qu'ils ont peur, c'est une honte pour un belge de ne pas savoir lire.<sup>11</sup>*

## COURS D'ALPHA OU COURS DE FLE

### LES COURS D'ALPHABÉTISATION

Ces cours sont réservés à des personnes n'ayant jamais été scolarisées ou qui n'ont pas les compétences correspondant au niveau de diplôme de l'enseignement primaire. Ils se divisent en cours d'alpha niveau oral et cours d'alpha lecture-écriture (eux-mêmes subdivisés en plusieurs niveaux).

### LES COURS DE FRANÇAIS LANGUE ÉTRANGÈRE (FLE)

Ces cours sont destinés aux personnes qui ont été scolarisées mais qui ne maîtrisent pas le français.



## ANALPHABÉTISME ET INÉGALITÉS SOCIALES

L'analphabétisme a un impact sur bien des domaines de la vie quotidienne. Le niveau d'instruction est souvent utilisé dans les rapports et les études comme indicateur de l'analphabétisme où il est croisé avec d'autres chiffres concernant le revenu, l'emploi, le logement, les modes de vie, etc. Il nous est, ainsi, possible d'avoir un aperçu des difficultés quotidiennes que rencontrent les personnes peu alphabétisées.

### ANALPHABÉTISME ET EMPLOI

Le déficit de formation professionnelle, que connaissent les personnes peu alphabétisées, complique l'accessibilité au marché de l'emploi. Les besoins dans le milieu de travail ont évolué et les exigences sont de plus en plus hautes, ce qui augmente les critères d'exclusion. Une personne peut être qualifiée mais le fait de ne pas savoir lire et écrire l'empêchera de trouver un emploi en lien avec ses compétences. L'accès même aux organismes de formation est difficile pour ces personnes.

Les personnes peu ou pas alphabétisées intègrent plus difficilement le marché de l'emploi. Par ailleurs, les emplois accessibles aux personnes ne détenant aucun diplôme vont de pair avec des conditions de travail plus difficiles : **faible rémunération, pénibilité et dangerosité de la tâche, horaires découpés ou décalés, contrats de courte durée, manque de valorisation, etc.**<sup>12</sup>

*« En Région wallonne, seulement 14% des personnes de 15 ans et plus sans diplôme ont un emploi. »<sup>13-14</sup>*

12 - JOURNAL DE L'ALPHA, « À quoi sert l'alpha? L'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes », n°180, Bruxelles, septembre – octobre 2011, p.52.

13-14 - COMITÉ DE PILOTAGE PERMANENT SUR L'ALPHABÉTISATION DES ADULTES, « État des lieux de l'alphabétisation. Fédération Wallonie- Bruxelles. 5<sup>e</sup> exercice, Bilan données 2004-2009 », Bruxelles, 2011, pp.17-18.

13 - Ces chiffres, repris de l'enquête sur les forces de travail (2008), se basent sur les données du registre national et ne reprennent pas les pensionnés.

## ANALPHABÉTISME ET PAUVRETÉ

Même si les personnes en situation d'analphabétisme ou d'illettrisme ne vivent pas toutes dans la précarité, les chiffres indiquent que le risque de pauvreté est plus grand parmi la population peu alphabétisée<sup>15</sup>. A contrario, **la pauvreté peut avoir une incidence sur l'instruction et sur les possibilités de mener à terme un parcours scolaire ou une formation**. « Les enfants des milieux défavorisés ont plus de risques d'échec scolaire »<sup>16</sup>. Un article de l'association ATD quart-monde, paru en 2008, dénonce, par exemple, l'orientation massive d'enfants aux origines socio-économiques faibles vers l'enseignement spécialisé, parfois dès l'enseignement maternel. « Dans les familles en grande pauvreté, les enfants seraient dix fois plus nombreux que dans la moyenne de la population à subir ces orientations ».

*Quand on vit dans la misère, ce n'est pas facile d'apprendre : si on manque de moyens, on ne va pas mettre l'enfant à l'école, on va le garder à la maison pour ne pas montrer les difficultés.<sup>17</sup>*

## POUR CONCLURE

On peut voir que la nature des liens entre analphabétisme, enseignement, emploi, pauvreté est complexe. L'analphabétisme peut être tantôt vu comme la cause d'une plus grande précarité, tantôt comme la conséquence. On se retrouve face à un **cercle vicieux, producteur d'inégalités sociales** qui ont un impact dans toutes les sphères de la vie des personnes et qui ont tendance à se reproduire d'une génération à l'autre. L'analphabétisme et les inégalités sociales qui lui sont liées peuvent conduire finalement à des mécanismes d'**exclusion** des personnes peu alphabétisées : **perte de lien social, discrimination, marginalisation...**

## ANALPHABÉTISME ET INÉGALITÉS SOCIALES. QUEL IMPACT SUR LA SANTÉ ?

Les personnes les moins instruites sont en moins bonne santé que le reste de la population.

Ces différences d'état de santé découlent, pour la plupart, directement des inégalités sociales, elles sont appelées « **inégalités sociales de santé** ». Elles concernent, comme nous l'avons vu, des domaines tels que l'emploi, le logement, les revenus, le niveau d'instruction, l'accès aux soins, l'environnement physique et social, les modes de vie et bien d'autres aspects de la vie quotidienne et de l'environnement des personnes, qu'en d'autres termes, on appelle les déterminants de santé. Les inégalités sociales de santé ont un impact tout au long de la vie des personnes et ce, dès la naissance. Elles sont des constructions sociales, elles sont donc en théorie évitables.

15 - COMITÉ DE PILOTAGE PERMANENT SUR L'ALPHABÉTISATION DES ADULTES, « État des lieux de l'alphabétisation. Fédération Wallonie Bruxelles. 5<sup>e</sup> exercice, Bilan données 2004-2009 », Bruxelles, 2011, pp.54-55.

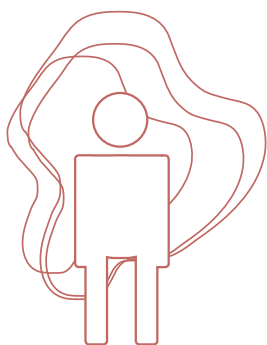
16 - OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES- CAPITALE, « Baromètre social. Rapport bruxellois sur l'état de pauvreté 2011 », Bruxelles, Commission communautaire commune, 2011, p.9.

17 - ATD QUART MONDE WALLONIE-BRUXELLES ASBL, « Alphabétisation et exclusion », collection « regards croisés », Bruxelles, 2007, pp.11-20.

## QUELQUES CONSTATS EN BELGIQUE

Les personnes ayant un niveau d'instruction plus faible ont une espérance de vie moins longue. De nombreuses enquêtes confirment que le niveau d'instruction est lié à la prévalence de certaines **maladies** mais également de certains **comportements** défavorables à la santé.

Selon l'**enquête de santé par interview**<sup>18-19</sup>, réalisée en 2008 en Belgique, les chiffres montrent que les personnes<sup>20</sup> avec un faible niveau d'éducation **souffrent plus fréquemment** :



- de **maladies chroniques** (ex. : hypertension, arthrose, cancer, diabète). En Belgique, elles touchent **20%** des personnes ayant obtenu au minimum un diplôme de l'enseignement secondaire; elles touchent **44%** des personnes dont le niveau d'instruction ne dépasse pas le secondaire. Le **diabète**, par exemple, passe d'une prévalence de **10%** à **1.6%**, que l'on soit très peu instruit ou fort instruit.



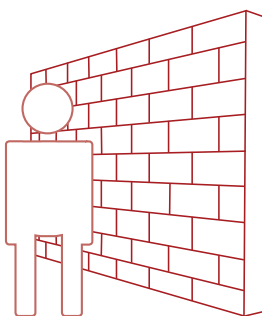
- de **problèmes d'obésité**. Les personnes les moins instruites ont **deux fois plus de risques** de faire face à des problèmes d'obésité que les personnes ayant atteint les études supérieures.

18 - Début 2008, 6 000 ménages ont été tirés au sort dans 159 communes belges. 11 250 personnes au total ont ainsi eu l'occasion de faire part de leurs éventuels problèmes en matière de santé.

19 - DIRECTION OPÉRATIONNELLE SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE, « Enquête de Santé par Interview 2008. Résumé (Résultats principaux). Rapport V : Les inégalités socio-économiques en matière de santé », Bruxelles, 2010, 22 p.

20 - Individus de plus de 15 ans résidant en Belgique (registre national).

21 - Lorsque certains symptômes physiques ou psychiques représentent des freins pour des activités physiques, sociales, etc.



- de **limitations**<sup>21</sup>. **34%** des personnes sans diplôme déclarent souffrir de limitations de longue durée (suite à une maladie chronique), ce chiffre descend à **11%** chez les personnes les plus scolarisées. De même, les personnes les moins instruites ont presque **3 fois plus de risques** de souffrir d'une ou plusieurs limitations fonctionnelles que les personnes avec un niveau élevé d'éducation.

Un faible niveau d'instruction est également fortement lié à un **mauvais état de santé subjective**<sup>22</sup> (la santé perçue par la personne elle-même). Les personnes les moins instruites souffrent plus souvent de **douleurs**. Le **mal-être psychique** est, quant à lui, **réparti, de manière équivalente**, entre les différents groupes de population. En ce qui concerne **les comportements défavorables**, les différences de chiffres sont très significatives entre les personnes les moins instruites et les plus instruites lorsqu'on aborde notamment la consommation quotidienne de tabac (**22% - 13%**) ou encore la mauvaise connaissance des modes de transmission du VIH (**82.9% - 39.4%**)<sup>23</sup>, qui a une incidence sur l'adoption de comportements à risque.

Enfin, selon la seconde étude qui nous donne des chiffres concernant la Belgique et les inégalités sociales de santé, l'étude TAHIB (Tackling Health Inequalities in Belgium), les personnes non-instruites, c'est-à-dire sans bagage scolaire, **meurent en moyenne sept ans et demi plus tôt** que les personnes les plus instruites.

## DES ÉCARTS QUI SE CREUSENT...

Cette étude TAHIB a démontré, également, que les écarts se creusent entre les différentes catégories socio-économiques de la population belge. Alors que les catégories sociales les plus élevées profitent des progrès en matière de santé et allongent leur espérance de vie, les classes les plus basses connaissent une **stagnation voire un recul**. Les catégories moyennes progressent, elles, mais moins rapidement que dans le passé.<sup>25</sup> « Pour plusieurs catégories de citoyens, le **nombre d'années qu'ils vivent en bonne santé a diminué** au cours de la décennie. Et, en ce qui concerne l'espérance de vie, l'écart s'est creusé entre qualifiés et non-qualifiés ». C'est toute l'échelle sociale qui est donc concernée. L'étude TAHIB révèle un autre constat important : « des déterminants socio-économiques – **le revenu et le niveau d'éducation** surtout – jouent le rôle principal dans ces inégalités ».<sup>26</sup>

*« Une femme de 25 ans disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur peut espérer vivre 18 ans de plus en bonne santé qu'une femme du même âge n'ayant suivi aucun enseignement. »<sup>24</sup>*

22 - Les personnes interviewées lors de l'enquête devaient évaluer elles-mêmes leur état de santé (bon, moyen, mauvais). Cela recouvre les différentes dimensions de la santé : physique, psychique et sociale.

23 - DIRECTION OPÉRATIONNELLE SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE, « Enquête de Santé par Interview 2008.

Résumé (Résultats principaux). Rapport V : Les inégalités socio-économiques en matière de santé », Bruxelles, 2010, 22 p.

24 - FONDATION ROI BAUDOIN, « Tackling Health Inequalities in Belgium (TAHIB)

- L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique », Bruxelles, 2010, 23p

25 - LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE FÉDÉRALE, « Les inégalités de santé entre catégories sociales s'accroissent », Communiqué de presse, Bruxelles, 4 mai 2010, pp. 1-2.

26 - FONDATION ROI BAUDOIN, « Tackling Health Inequalities in Belgium (TAHIB) - L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique », Bruxelles, 2010, p. 6.

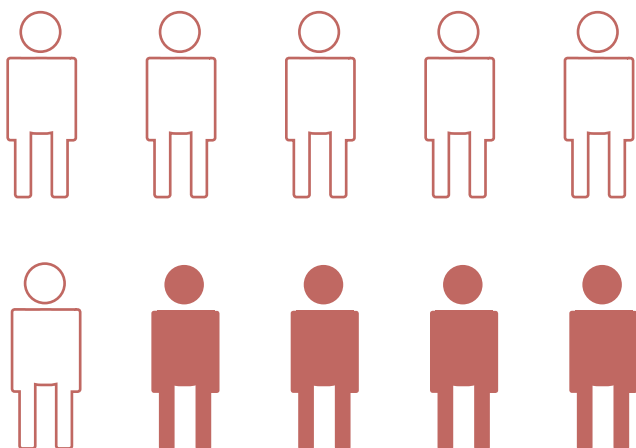
## ALPHABÉTISME EN SANTÉ ET LITTÉRATIE EN SANTÉ

Les concepts, développés au Canada, d'alphabétisme en santé et de littératie en santé, qui découlent l'un de l'autre donnent un éclairage sur cette problématique et l'impact de l'analphabétisme **dans tous les domaines de la vie quotidienne** en lien avec la santé.

### Alphabétisme en santé ou Health Literacy

Chaque jour les personnes doivent réfléchir, agir et prendre de nombreuses décisions qui influencent leur santé et leur bien-être mais également ceux de leur famille ou de la collectivité. Ces actions vont bien au-delà de la capacité de lire et d'écrire. Les personnes peu alphabétisées peuvent, entre autres, avoir des difficultés à accéder à une information de qualité sur la santé, à comprendre et à s'appropriier les campagnes de prévention, à lire les étiquettes des produits alimentaires, les consignes de sécurité, les heures de rendez-vous chez le médecin, à se retrouver dans un système de santé et à communiquer avec les professionnels de santé.

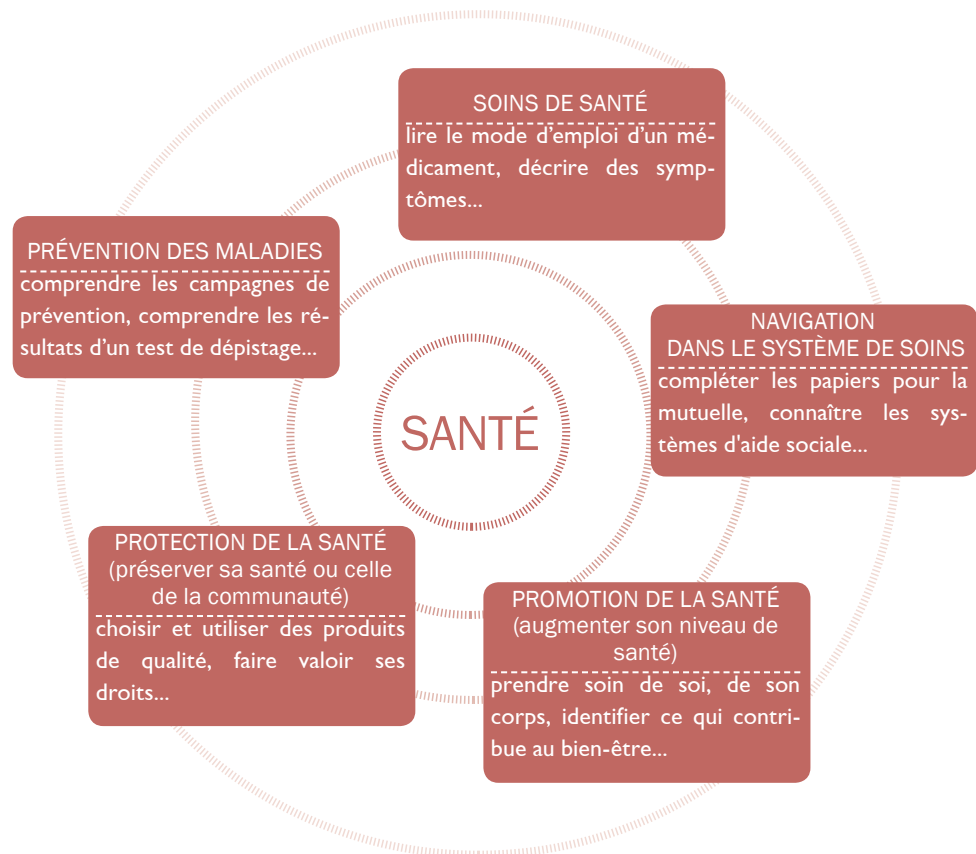
Depuis quelques années, au Canada anglophone, le terme de « Health Literacy » (traduit par alphabétisme en santé) a fait son apparition, en tant que concept déterminant qui lie l'instruction à la santé. Il a été défini comme « **la capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie** ».



En 2003, une enquête, basée sur les critères de « Health Literacy », révéla que **60% des adultes canadiens** étaient incapables d'obtenir des renseignements auprès des services de santé, de les comprendre et d'agir en conséquence, et de prendre eux-mêmes les décisions appropriées relatives à leur santé.<sup>27</sup>

27 - MURRAY S. et alli, « Littératie en santé au Canada. Une question de bien-être », Ottawa, Conseil canadien sur l'apprentissage, 2008, p. 2.

Selon le concept de « Health Literacy », les activités liées à la santé sont classées en **en cinq catégories** afin d'élargir celles-ci au-delà de la simple consultation chez le médecin.<sup>28</sup>



### Littératie en santé

Depuis quelques années, le terme « littératie en santé » se distingue et propose une approche plus globale.

« La littératie en santé d'un individu désigne à la fois sa culture sanitaire, c'est-à-dire la somme de ses acquis familiaux, scolaires, sociaux, culturels et professionnels lesquels incluent **ses savoirs, ses peurs, ses croyances, ses valeurs, ses conceptions, ses attitudes et ses comportements en santé**, de même que ses pratiques d'alphabétisme dans toutes les situations de la vie courante, tout au long de la vie. »<sup>29</sup>

La littératie en santé, contrairement à l'alphabétisme en santé (ou « Health Literacy ») ne se mesure pas. C'est un bagage que l'on peut constater et démontrer avec plus ou moins de facilité. Ce sont des pratiques que l'on peut décrire. La littératie en santé peut être plus ou moins étendue, plus ou moins développée, plus ou moins complexe. **Il est utile de la connaître pour comprendre les blocages et les réticences des personnes face à un processus de soins de santé.**<sup>30</sup>

28 - MURRAY S. et alli, « Littératie en santé au Canada. Résultats initiaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes », Ottawa, Conseil canadien sur l'apprentissage, 2007, p.5.

29 - Kaszap M. & Zanchetta M., « La littératie en santé, vécue dans la simplicité mais comprise à travers la complexité; regard sur les communautés culturelles (francophones, minoritaires et multiethniques) », in Lire le monde; Les littératies multiples et l'éducation dans les communautés francophones, Presses de l'Université d'Ottawa, volet 4, 2009, pp. 287-325.

30 - Ibid

## PROMOTION DE LA SANTÉ ET ANALPHABÉTISME QUELQUES REPÈRES

La promotion de la santé dans son objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé s'attache à la problématique de l'analphabétisme, en essayant de comprendre en quoi l'alphabétisation et le niveau d'instruction sont des déterminants majeurs de la santé; en réfléchissant et en construisant avec l'ensemble des acteurs concernés (politiques, professionnels et individus) des stratégies adaptées, notamment mises en œuvre de manière intersectorielle. Voici quelques repères pouvant guider les actions.

- S'interroger en tant que professionnel sur les **contextes de vie** de son public, sur les **impacts de l'analphabétisme** et des autres déterminants de santé dans leur vie quotidienne. Prendre ces contextes et ces freins en compte dans les actions, les projets que l'on mène.
- Rendre les connaissances et les ressources accessibles; mettre en place des actions qui développent le **pouvoir d'agir**, l'**autonomisation**, l'**esprit critique** pour permettre aux personnes de prendre eux-mêmes les décisions concernant leur santé.
- Connaître la **littératie en santé** de son public, c'est-à-dire les **représentations** qu'il se fait de la santé, la maladie, des systèmes de soins, de l'apprentissage. Cela en questionnant son public à travers son vécu, ses expériences, ses savoirs. Et, partir de là pour développer un projet, une action.
- Prendre en compte les publics peu alphabétisés dans toutes nos actions. Développer des projets avec une **communication adaptée**, quel que soit le domaine d'intervention; permettre une participation des personnes peu alphabétisées au même titre que le reste de la population.
- Engager la **participation de tous les acteurs concernés**. Cette **problématique touche tous les secteurs**, la réponse et les actions doivent être multisectorielles également; encourager cette intersectorialité au niveau politique afin de produire des stratégies concertées, une réponse globale.

## PROMOTION DE LA SANTÉ ET ANALPHABÉTISME PISTES D'ACTIONS

Différents types d'actions peuvent être mis en place à différents niveaux. Il est donc essentiel de sensibiliser, de développer les compétences, d'outiller le public mais également les professionnels. Une action sur les environnements et les milieux de vie ainsi qu'un plaidoyer vers certains acteurs-clés sont également indispensables.

### SOUTENIR L'ALPHABÉTISATION

#### un levier d'action pour l'amélioration du bien-être des personnes

Une enquête récente, consacrée à l'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes<sup>31</sup>, a confirmé ce que beaucoup savaient déjà parmi les professionnels du secteur de l'alphabétisation. Au-delà de l'amélioration des compétences de base, les processus d'alphabétisation ont également un impact positif sur les différentes sphères de la vie des personnes.

#### Impacts sur l'accès aux soins de santé

Quelques paroles d'apprenants, recueillies lors de l'enquête réalisée par Lire et Écrire sur l'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes<sup>32</sup>, nous éclairent sur l'impact du cours d'alphabétisation entre autres, dans la relation de soin :

*C'est plus facile d'accompagner les enfants à l'hôpital, de voir les docteurs pour avoir les médicaments, de bien lire pour ne pas faire d'erreur.*

*Maintenant, je peux décrocher le téléphone, je sais prendre un rendez-vous chez le docteur.*

*Avant, je ne savais pas m'expliquer chez le docteur. Maintenant, ça va mieux.*

*Quand le médecin venait, je ne comprenais pas ce qu'il fallait faire avec les médicaments. Maintenant, on écrit sur la boîte, combien de cuillères...*

31 - Journal de l'alpha, « À quoi sert l'alpha? L'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes. », n°180, Bruxelles, septembre-octobre 2011, 146 p.

32 - GODENIR A., « Évaluation de l'impact des actions d'alphabétisation sur la vie des personnes », Bruxelles, Lire et Écrire Fédération Wallonie-Bruxelles, 2010, 60 p.



### Impacts sur les autres déterminants de la santé

Les témoignages des apprenants révèlent également que l'alphabétisation a un impact sur d'autres aspects de leur vie quotidienne pouvant avoir un effet direct sur l'amélioration de leurs conditions de vie et de leur bien-être. L'enquête démontre que s'engager dans un processus d'alphabétisation signifie pour beaucoup une **meilleure image de soi** et une **amélioration des relations avec la famille** et les proches mais également une **meilleure insertion sociale** et une **amélioration des conditions de vie** quotidienne.<sup>33</sup>

*Avant, j'étais une fleur toute fermée; je suis épanouie et je me trouve moi-même.*

*On avait tendance à se rabaisser. Ici, on m'aide à être plus forte. On apprend. On peut lever. On a la tête haute.*

*Avant, j'étais toujours chez moi et je sortais seulement pour accompagner les enfants à l'école. Maintenant, je prends du temps pour moi. Je bouge, j'ai trouvé un équilibre.*

*Maintenant, j'ose sortir dans le parc avec les enfants. Je peux inscrire mes enfants à des activités.*

*Apprendre, c'est bien pour se connecter et pour s'intégrer et parler avec tout le monde.*

33 - GODENIR A., « Évaluation de l'impact des actions d'alphabétisation sur la vie des personnes », Bruxelles, Lire et Écrire Fédération Wallonie-Bruxelles, 2010, 60 p.

## SENSIBILISER À L'ANALPHABÉTISME

---

Il est essentiel de soutenir les professionnels du secteur de l'alphabétisation dans leur travail de sensibilisation à cette problématique. Cette sensibilisation doit être orientée vers l'ensemble de la population, vers les autres professionnels et vers les politiques afin que la problématique de l'analphabétisme devienne une **préoccupation formelle dans tous les secteurs**. La prise en compte de cette problématique et des publics qui sont concernés doit être systématique dans les politiques, les stratégies, les actions et les projets.

Un fascicule « **Des relais pour l'alpha** » (cf. ressources p.21) a notamment été créé par Lire et Écrire afin de sensibiliser et d'outiller les professionnels des autres secteurs face à la problématique de l'analphabétisme. Comment accueillir, informer, repérer, orienter les personnes en difficulté de lecture et d'écriture sont les quelques questions auxquelles la brochure donne des éléments de réponse.

## UNE ACTION INTERSECTORIELLE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

---

Des actions en partenariat, en réseau, entre professionnels venant de différents secteurs sont nécessaires afin d'agir sur l'ensemble des déterminants. Des actions concertées entre professionnels du logement, de l'emploi, de la santé et de l'alphabétisation, par exemple, permettront de prendre conscience, de tenir compte des **multiples obstacles rencontrés dans la vie quotidienne** par une population peu alphabétisée. L'intersectorialité permet donc de développer des stratégies plus globales et plus adaptées aux spécificités du public. L'ONE a sollicité différents acteurs comme Lire et Écrire, afin de développer des outils liés à la parentalité dans une communication imagée et accessible aux populations peu alphabétisées (cf. ressources p.21).

Les actions et projets de proximité permettent un contact direct avec les personnes, évitant notamment l'utilisation de l'écrit, comme dans les campagnes de prévention classiques ; elles sont au plus près des **préoccupations**, des **freins** et des **leviers** exprimés et peuvent être prises en compte directement. En outre, développer des actions de proximité devrait soutenir et mettre en valeur le potentiel, les compétences, les capacités d'agir non liées à la lecture et à l'écriture de toutes les personnes y participant.

### RENDRE ACCESSIBLE L'INFORMATION EN SANTÉ

---

Actuellement la population est noyée sous une masse d'informations liées à la santé, où il est **difficile de faire le tri** entre publicités, marketing et campagnes de prévention. Les campagnes de prévention et d'informations, financées par les pouvoirs publics, liées à la santé mais aussi les outils et les supports de sensibilisation doivent être accessibles à l'ensemble de la population y compris les personnes peu alphabétisées ; en multipliant et diversifiant les canaux de diffusion ; en utilisant un **langage adapté**.

### RÉORIENTER LES SERVICES

---

Améliorer l'**accessibilité des services sociaux, d'aide et de soins** (hôpitaux, mutuelles, cpas, etc.) afin qu'ils prennent mieux en compte les réalités et répondent mieux aux besoins spécifiques des populations peu alphabétisées. Utiliser des signes extérieurs « lisibles » permet aux personnes faiblement alphabétisées de se sentir dans un lieu sécurisant et accueillant pour elles. Améliorer cette accessibilité des différents systèmes passe également par la création et la promotion d'outils, de supports qui permettent une **meilleure compréhension de ces systèmes**.

## RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ

---

Il est indispensable de **sensibiliser les professionnels** de la santé à cette problématique, et de leur donner les moyens et les ressources pour y faire face. Alors que les secteurs de l'emploi ou du logement sont régulièrement visés par des actions de sensibilisation du secteur de l'alphabétisation, les professionnels de l'alphabétisation notent que le secteur de la santé l'est peu. Il est essentiel d'augmenter les actions de sensibilisation vers ces professionnels afin d'**améliorer la rencontre entre le soignant et le soigné**. Les professionnels de la santé doivent être également outillés afin de repérer des patients faiblement alphabétisés et d'adapter leur communication.

Par exemple, en 2005, un forum a été organisé réunissant, notamment, des professionnels de la santé et des apprenants, usagers des soins de santé. Ce temps d'échange a participé à la sensibilisation aux difficultés que peuvent rencontrer une population peu alphabétisée à comprendre les professionnels de la santé et à se faire comprendre d'eux.<sup>34</sup>

## CRÉER DES CONDITIONS FAVORABLES DÈS LA MATERNELLE

---

Les moyens accordés à l'enseignement ne permettent pas toujours de faire face aux difficultés rencontrées tant par les enseignants, que par les parents et les élèves et ce, dès la maternelle. Cela participe largement au renforcement des inégalités qui se reproduisent de génération en génération. Quelques recommandations préventives : développer des processus de remédiation ; revoir les méthodes d'apprentissage et les conditions qui les favorisent ou non ; encourager et mettre en valeur les compétences psychosociales comme l'estime de soi.

## QUELQUES ACTEURS CLÉS

---

- **Le portail de l'alphabétisation en Fédération Wallonie-Bruxelles :**  
[www.alphabetisation.be](http://www.alphabetisation.be)
- **Le site de l'éducation permanente en Fédération Wallonie-Bruxelles :**  
[www.educationpermanente.cfwb.be](http://www.educationpermanente.cfwb.be)
- **L'asbl Lire et Écrire :** [www.lire-et-ecrire.be](http://www.lire-et-ecrire.be)
- **Le Collectif Alpha et leur centre de documentation :** [www.collectif-alpha.be](http://www.collectif-alpha.be)
- **Le Mouvement ATD Quart Monde en Belgique :** [www.atd-quartmonde.be](http://www.atd-quartmonde.be)
- **L'asbl Cultures&Santé :** [www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)
- De nombreuses autres associations actives dans le secteur de l'alphabétisation, de la cohésion sociale, de l'éducation permanente...

## OUTILS PÉDAGOGIQUES ET SUPPORTS DE SENSIBILISATION

---

- « Des relais pour l'alpha », Guide pratique, Lire et Écrire asbl, Belgique, 2007
  - « Bongour Docteur : une réflexion sur les difficultés d'accès à l'information médicale », DVD, La Jarnigoine, Canada, 2009
  - « Magnet Santé », Kit pédagogique, Comité Régional d'Éducation pour la Santé (CRES), France, 2011
  - « Des images pour accompagner les parents au quotidien », DVD et fiches thématiques, ONE, Bruxelles, 2011
  - « Motus, des images pour le dire », Jeu/Outil d'animation, Le Grain asbl, Chronique sociale, Question santé asbl, Belgique, 2010
- Tous les outils permettant une communication visuelle comme les photos-langages, les objets-langages, les imagiers. Les outils et affiches utilisant des cartes support, des émoticônes, des pictogrammes...
  - Cultures&Santé développe notamment des outils adaptés à des publics ayant peu de maîtrise de la langue française et/ou de la langue écrite.
  - Le centre de documentation du Collectif Alpha à Bruxelles met à disposition des professionnels des mallettes pédagogiques sur des thématiques variées, destinées à un public peu alphabétisé.
  - Les centres de documentation des dix Centres Locaux de Promotion de la Santé (CLPS) répartis sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles mettent également leurs ressources à disposition des professionnels.

## POUR ALLER PLUS LOIN...

---

- CULTURES&SANTÉ asbl, « Dossier thématique : littératie en santé », Bruxelles, avril 2011, 23 p.
- CULTURES&SANTÉ asbl, « Dossier thématique : relation soignant-soigné en contexte multiculturel », Bruxelles, septembre 2011, 30 p.
- FONDATION ROI BAUDOUIIN, « Tackling Health Inequalities in Belgium (TAHIB) - L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique », Bruxelles, 2010, 23p.
- LIRE ET ÉCRIRE, « Questions sur l'alphabétisation. Réponses aux 61 questions les plus fréquentes », 4<sup>e</sup> édition, Bruxelles, 2009, 88 p.
- JOURNAL DE L'ALPHA, « À quoi sert l'alpha? L'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes », n°180, Bruxelles, septembre – octobre 2011, 146 p.
- JOURNAL DE L'ALPHA, « Alpha et santé », n°164, Bruxelles, juin 2008, 82 p.
- ATD QUART MONDE WALLONIE-Bruxelles asbl, « Alphabétisation et exclusion », collection « regards croisés », Bruxelles, 2007, 25 p.



148 rue d'Anderlecht

1000 B-Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10

[info@cultures-sante.be](mailto:info@cultures-sante.be)

[www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)

[www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be)