

# Information, santé et inégalités: les atouts de la **littératie** en santé

**B**

onne nouvelle ! En parcourant l'actualité récemment, on apprenait que l'espérance de vie continue à augmenter en Belgique, à l'inverse d'un pays comme les Etats-Unis (Le Soir du 23 août). Cependant, quelques lignes plus loin, on pouvait lire que l'écart dans ce domaine entre les groupes sociaux les plus riches et les plus pauvres s'élevait à 10 ans et que s'il était amené à se creuser à l'avenir, la courbe générale pourrait bien s'inverser à terme et placer les Belges à la même enseigne que les Américain-e-s.

Mais pourquoi les personnes en bas de l'échelle sociale ont-elles une moins bonne santé ? Compte tenu des efforts déployés par les autorités notamment en termes d'information de santé publique, pourquoi ces personnes ont-elles plus de mal à adopter les comportements favorables à la santé ?

Utiliser la promotion de la santé comme grille de lecture, permet de mieux comprendre la distribution sociale de l'état de santé et de dépasser une approche visant exclusivement les changements de comportements. La notion de littératie en santé, quant à elle, ajoute une corde à l'arc qui cible la réduction de ces disparités. Petit éclairage pour les personnes désireuses de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé....

## Au-delà des simplismes: la promotion de la santé

*Les personnes en situation de précarité ne connaissent pas suffisamment ce qui est bon pour leur santé. Suivre un comportement sain c'est possible pour tout le monde. Que l'on soit riche ou pauvre, avec un peu de bonne volonté, on peut avoir la santé.* Il n'est pas rare d'entendre ce type d'affirmation dans l'opinion, chez les politiques voire chez certains professionnel-le-s de santé. Mais, dans le champ de la santé et de la prévention des maladies, tout n'est pas qu'affaire d'information et de responsabilité individuelle. Pour inscrire une dynamique vertueuse et faire en sorte que l'ensemble de la population puisse aspirer à être en bonne santé, diffuser une norme et encourager les personnes à s'y conformer même si cela s'avère parfois utile est loin d'être suffisant.

Peu de monde ignore l'existence des recommandations telles que *manger cinq fruits et légumes par jour* ou *ne pas fumer*. Toutefois, nous sommes nombreux-ses à ne pas les respecter pour différentes raisons. L'analyse des représentations sociales et du contexte de vie des personnes nous aide à mieux comprendre ces attitudes. Même si la santé est une

valeur largement partagée dans notre société, ce que chacun.e met derrière la santé et ce qui y contribue diffère d'une personne à une autre, d'un groupe à un autre. Le plaisir ou la loyauté à une tradition peuvent ainsi, pour certaines personnes, s'avérer plus importants que de respecter une prescription nutritionnelle dictée par le pouvoir public. La perception des risques ou la prise en compte ou non des bénéfices à long terme vont également influencer la manière dont chacun.e applique (ou pas) les recommandations dans son quotidien. Par ailleurs, des conditions de vie plus difficiles (habitat inadapté, travail harassant, revenus faibles...), outre le fait qu'elles sont directement nocives pour la santé (stress, pollution, accidents...), limitent les possibilités de choix et accentuent les contraintes pour suivre les injonctions, qui pourront se révéler alors disqualifiantes. En effet, la modification de ces situations de vie relève principalement de la responsabilité collective et politique.

La promotion de la santé se place du côté de la compréhension de ce qui détermine la santé. Cette philosophie d'action invite à conférer aux personnes et aux groupes les moyens pour qu'elles ou ils puissent, dans un même mouvement, agir sur les facteurs individuels et collectifs qui influencent la santé. De manière sous-



jacente, ces principes cherchent donc à renégocier la norme et à adapter l'action pour la santé à la situation locale et individuelle, en prenant en compte les besoins et réalités des personnes.

## Un nouveau levier: la littératie en santé

Dans une société où les technologies de la communication tiennent un rôle fondamental, le rapport à l'information pour la santé est devenu plus complexe. Les informations sont nombreuses, souvent contradictoires, parfois indéchiffrables, difficilement accessibles même carrément erronées. Évoluer dans cet océan informationnel, au regard des enjeux de santé, exige des compétences multiples qui peuvent se regrouper sous le terme de *littératie en santé*. La littératie en santé renvoie aux *capacités 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*. On délaisse ici les logiques de transmission indifférenciées d'informations pour renforcer chez les individus et les communautés leurs capacités à les traiter. La notion a ceci d'intéressant, qu'elle va au-delà des compétences fonctionnelles comme la lecture et l'écriture puisqu'elle englobe des compétences interactives (solliciter une information, interagir avec les professionnel-le-s...) et critiques (interpréter une information, y porter un jugement...). Des études récentes ont montré que la littératie en santé, qui est distribuée dans la population selon un gradient social, constitue un facteur médiateur dans la relation entre conditions socioéconomiques et comportements de santé. Agir pour renforcer ces compé-

1. Tout acteur-riche agissant sur les déterminants de santé peut se considérer acteur-riche de santé. Le champ n'est donc pas réservé au monde du soin. L'information pour la santé peut dès lors concerner non seulement les maladies, leurs symptômes mais aussi les facteurs de risques, le fonctionnement du système de santé ou de protection sociale et les déterminants de la santé.

2. Retrouvez sur le site [www.cultures-sante.be](http://www.cultures-sante.be) des supports permettant de mener des actions sur la littératie en santé.

tences et favoriser leur exercice constitue dès lors un levier pour plus d'équité en santé.

Tout acteur-riche des champs du social<sup>1</sup>, de l'éducation ou de la santé peut jouer un rôle dans ce domaine. Voici quatre pistes<sup>2</sup> pour ce faire:

- Communiquer, oralement ou par écrit, en usant de «précautions universelles». Concrètement, ce sont des mesures qui visent à minimiser le risque, pour toute la population, de ne pas bien comprendre les messages. Pour l'écrit, cela signifie, par exemple, de bien choisir les mots et les phrases, de sélectionner et organiser l'information à transmettre pour que le support soit le plus lisible possible.
- Adopter une approche d'écoute. Lors de la rencontre (consultation, accueil, animation, formation), il est important que les professionnel-le-s prennent en compte le fait que chacun-e est porteur-se de représentations et de valeurs en lien avec la santé. L'ouverture d'un espace de dialogue dans lequel la personne se sent reconnue est un levier important.
- Mener des animations collectives pour renforcer les ressources psychosociales des personnes. Par exemple, des ateliers pédagogiques permettant aux participant-e-s de se sentir plus efficaces pour poser des questions à un-e professionnel-le de santé ou pour cerner la fiabilité d'informations trouvées sur le net.
- Garder constamment à l'esprit la question de la marge de manœuvre qu'ont ou n'ont pas les personnes face à une information. Ceci permet d'envisager d'autres stratégies comme l'accompagnement ou l'action sur d'autres déterminants de santé.

## Conclusion

«En Belgique, les écarts d'espérance de vie entre les groupes sociaux diminuent!» Lirons-nous un jour cette affirmation dans la presse? Ou n'est-ce qu'une chimère? L'action en faveur de la littératie en santé constitue un levier pour réduire les inégalités sociales de santé mais à condition qu'elle s'appuie sur des dynamiques participatives et émancipatrices et qu'elle appelle à la mobilisation d'une diversité d'acteurs et d'actrices (ce compris le politique) à même d'agir non seulement sur l'accessibilité des systèmes d'information mais aussi sur les causes fondamentales des inégalités.

Alexia BRUMAGNE & Denis MANNAERTS,  
Cultures et santé asbl