

SANTÉ ET BIENÊTRE



Périodique trimestriel 2^e trimestre 2022 numéro 225



Journal de l'alpha





L'affaire de toutes et tous

Sommaire

Édito

Sylvie Pinchart, directrice Lire et Écrire Communauté française

5

Kaléidoscope de dynamiques autour de la santé

Justine Duchesne,
Lire et Écrire Wallonie
Sur base d'un entretien
avec Murielle Van Bunnan,
Lire et Écrire Brabant Wallon

9

La maîtrise de la langue : un enjeu de santé

Cultures&Santé asbl

17

Littératie en santé : l'approche de l'Agence irlandaise d'alphabétisation

Louise Culot, Lire et Écrire
Communauté française
Sur base d'un entretien avec
Helen Ryan, Agence irlandaise
d'alphabétisation (NALA)

26

Situer la littératie en santé *Non-hiérarchie des savoirs et esprit critique*

Gilles Henrard, Département
de Médecine générale de
l'Université de Liège

Frédéric Ketterer, INSERM
– Unité ECEVE

35

Quand des institutions de santé et un opérateur d'alpha décident de travailler ensemble...

*... à une meilleure prise
en compte des personnes
illettrées*

Cécilia Locmant, Lire et Écrire
Communauté française

Sur base d'entretiens avec
Dominique Rossi, Sabine Denghien,
Marilyn Demets et Virginie Desmet,
Lire et Écrire Wallonie picarde

46

Les « compétences pour la vie courante » : un pas en avant ?

Une perspective européenne

Aleksandra Kozyra, Association européenne pour l'éducation des adultes (EAEA)

57

Covid-19 : les effets de la crise sanitaire, révélateurs d'enjeux de santé pour l'alpha

Aurélie Leroy, Lire et Écrire Communauté française
Sur base d'un entretien avec Fatima Ayad et Mélanie Collignon, Lire et Écrire Namur

64

Vaccination contre le Covid-19 : à Bruxelles, s'informer pour mieux accompagner

Cécilia Locmant, Lire et Écrire Communauté française
Sur base d'entretiens avec Anne Coppieters, Lire et Écrire Bruxelles et Perihan Isil, centre alpha de Saint-Gilles, mis en forme par Inès Ayari, Lire et Écrire Communauté française

73

« J'habite... dans mon corps » : à Molenbeek, comment prendre soin de sa santé ?

Marie Claude Kibamba et Héba Fakhouri, La Rue asbl

83

« Dans notre potager communautaire, inscrit ou pas, tout le monde est le bienvenu ! »

Sébastien Van Neck, Lire et Écrire Wallonie
Sur base d'un entretien avec Christine Sbolgi, maison médicale Espace Santé à Ottignies

96

Sélection bibliographique

Aline Jacques, Centre de documentation pour l'alphabétisation et l'éducation populaire du Collectif Alpha

104

Le Journal de l'alpha est le périodique de Lire et Écrire.

Créée en 1983 par les mouvements ouvriers, Lire et Écrire agit au quotidien, en Fédération Wallonie-Bruxelles, pour :

- attirer l'attention de l'opinion publique et des pouvoirs publics sur la persistance de l'analphabétisme, sur l'urgence d'en combattre les causes et d'y apporter des solutions;
- promouvoir le droit effectif à une alphabétisation de qualité pour tout adulte qui le souhaite;
- développer l'alphabétisation populaire dans une perspective d'émancipation, de participation et de changement social vers plus d'égalité.

Le Journal de l'alpha a pour objectif de produire et de diffuser réflexions, débats et pratiques de terrain sur des thèmes pédagogiques et politiques liés à l'alphabétisation des adultes.

Les textes publiés par le Journal de l'alpha n'engagent que leurs auteurs.

Les auteurs du Journal de l'alpha ont la liberté de décider si la nouvelle orthographe est ou non appliquée, en tout ou en partie, à leur texte. Ils sont libres également d'adopter ou non, en tout ou en partie, l'écriture inclusive.

Rédaction Lire et Écrire Communauté française asbl

12 rue Charles VI 1210 Bruxelles T.02 502 72 01

journal.alpha@lire-et-ecrire.be

www.lire-et-ecrire.be/journal.alpha

Secrétaires de rédaction Inès Ayari, Aurélie Leroy

Comité de rédaction Aurélie Audemar, Justine Duchesne,

Daniel Flinker, Sylvie-Anne Goffinet, Cécilia Locmant

Comité de lecture Nadia Baragiola, Catherine Bastyns,

Frédérique Lemaître, Cécilia Locmant

Éditrice responsable Sylvie Pinchart

Design 41109.be

Dépôt légal D/2022/10901/01



Prochain numéro
Apprendre des apprenants
Pour une transformation réciproque

Édito

Sylvie Pinchart, directrice
Lire et Écrire Communauté française

C'est au travers du terrain d'action de l'alphabétisation que ce *Journal de l'alpha* s'intéresse à la santé. Nombreux.euses sont les apprenant.e.s qui connaissent ou ont connu des problèmes de santé et/ou d'accès aux soins. Ces difficultés de santé – physique ou psychique – sont une des « composantes » des réalités de l'alpha. Dans l'enfance elles sont parfois à l'origine d'un décrochage scolaire qui conduit à l'illettrisme, une fois adulte elles imposent leur rythme aux apprentissages et à l'engagement en formation.

Que ce soit en lien avec les conditions de vie souvent précaires, les parcours migratoires parfois marqués par les violences, la relégation sociale, les discriminations... les acteur-ric-e-s de l'alpha constatent au quotidien les besoins importants en matière de santé¹ au sens strictement médical mais aussi au sens large tel que porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est-à-dire « *un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmi-té* » et qui la considère comme « *l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, sa race, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* »².

En promotion de la santé, la notion de déterminant de santé permet d'aborder une compréhension des facteurs qui influent la santé. Dans sa contribution Cultures & Santé explore les interdépendances entre conditions de vie, position sociale, maîtrise des savoirs de base et « mauvaise » santé. Encore une fois, cela illustre s'il le faut encore, que l'illettrisme est à la croisée d'inégalités multiples : sociales, économiques, culturelles, politiques et de santé.

1 Voir : Justine DUCHESNE, La santé des apprenants, un sujet qui préoccupe, Lire et Écrire Wallonie, Décembre 2021 (<https://lire-et-ecrire.be/La-sante-des-apprenants-en-alpha-un-sujet-qui-preoccupe>).

2 Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>).

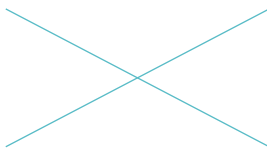
De nombreux acteur-ric-e-s du secteur de l'alpha ont conscience que leurs actions (les espaces de formation) ont des effets sur la santé des apprenant-e-s. Les suspensions des activités en présentiel liées à la crise du Covid-19 les ont particulièrement mis en exergue. La contribution à partir du terrain de Lire et Écrire Namur est assez représentative des constats de l'ensemble de régionales. Avoir conscience que par nos orientations pédagogiques et par nos dispositifs de formation nous « produisons des ressources de santé » ne signifie pas que notre action d'alphabétisation relèverait du secteur sanitaire ou que l'analphabétisme serait une « maladie » à soigner. C'est plutôt prendre la mesure que des moyens d'action peuvent être mobilisés à partir de l'alpha ou en partenariat avec l'alpha.

Au niveau de la « première ligne » plusieurs contributions partagent des pratiques de terrain avec des personnes en situation d'illettrisme. Celle développée par Murielle Van Bunnan met particulièrement l'accent sur l'importance du maillage d'acteur-ric-e-s différent-e-s au sein d'un même territoire et d'agir dans le temps long... D'autres contributions illustrent encore à quel point la santé et le bien-être peuvent être au cœur de questionnements et de désirs de changements portés par les apprenant-e-s.

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a créé en Fédération Wallonie-Bruxelles comme ailleurs de nombreux débats jalonnés par de multiples arguments, contrarguments, rumeurs, informations, A Lire et Écrire ces débats se sont invités dans les équipes et dans les groupes d'apprenant-e-s. Au centre de la contribution de Lire et Écrire Bruxelles à ce numéro, la mise en œuvre d'un dispositif d'informations objectivées à destination des équipes.

Dans ce numéro, plusieurs articles abordent... de front ou de manière indirecte la notion de « littératie en santé ». En alphabétisation nous avons l'habitude de ces « néologismes » qui désignent une fois le b.a.-ba en santé, une autre fois en science, ou encore en digital, et demain en ? Il y a une réelle difficulté à prendre la mesure de la singularité de la formation de base des adultes... c'est-à-dire un espace d'apprentissage des langages fondamentaux et savoirs de base qui peuvent servir à tout, un « tout » nécessairement indéterminé. C'est en suivant ce même

fil qu'Aleksandra de l'EAEA³ développe et interroge la notion de « compétences pour la vie courante ». Gilles Henrard et Frédéric Kettters retracent l'historique de « la littératie en santé » et en font une analyse critique qui, à bien des égards, entre en résonance avec nos pratiques. La critique d'une suresponsabilisation individuelle de l'approche par compétences est partagée par NALA⁴, qui s'en est cependant emparée pour appuyer le volet de la prise en compte des personnes analphabètes et illettrées par les organismes de santé et plus largement par les organisations publiques. A Lire et Écrire Wallonie picarde c'est aussi un travail de longue haleine qui a permis de mobiliser des acteur-ric-e-s clés de la santé pour la construction de réponses concrètes à une meilleure prise en charge des personnes illettrées. Ces voies d'actions contribuent à ce que le public alpha soit davantage inclus au sein des dispositifs de santé mais aussi à ce qu'il développe, et c'est fondamental, un pouvoir d'agir sur sa santé et son bien-être.



3 Association européenne pour l'éducation des adultes. Voir : <https://eaea.org/>

4 National Adult Literacy Agency. Voir : <https://www.nala.ie/>



Formatrice à Lire et Écrire Brabant wallon, Murielle Van Bunnan nous raconte comment s'est tissé, au fur et à mesure du temps, le sujet de la santé et du bien-être parmi ses groupes d'apprenants. Depuis une vingtaine d'années, elle aborde ces thématiques régulièrement au sein de ses cours d'alpha. Initiatives et anecdotes émaillent son parcours. Un projet lancé par la Ville d'Ottignies-Louvain-la Neuve¹ a permis de consolider ces expériences et de rassembler des acteurs des secteurs du social, de la culture, du monde médical, autour de la question des inégalités sociales de santé. Une dynamique coopérative créatrice de liens s'en est dégagée, à l'image de ce que Murielle et la Ville d'Ottignies-Louvain-la Neuve considèrent comme étant « la santé au sens large », c'est-à-dire, la santé qui intègre l'importance de la qualité des liens.

Kaléidoscope de dynamiques autour de la santé

Justine Duchesne, chargée de projets
Éducation permanente, Lire et Écrire Wallonie
Sur base d'un entretien avec Murielle Van Bunnan,
formatrice à Lire et Écrire Brabant wallon

« Je vais parler du passé mais ce passé continue maintenant », nous dit Murielle. Et aussitôt, elle pose le contexte : tout a commencé

¹ D'autres acteurs sont parties prenantes de la démarche, tels que le Centre Local de Promotion de la Santé en Brabant wallon et le Plan de Cohésion Sociale d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, duquel dépend la Cellule de Développement Communautaire de la Ville.

en 2014, par une lettre invitant les professionnels de différents organismes, dont Lire et Écrire, à une après-midi de présentation et d'échanges sur les inégalités sociales de santé. C'est là que les travaux de l'observateur et théoricien R. Wilkinson² furent présentés. Ceux-ci mettent en évidence l'idée que « *les inégalités sociales de santé nous concernent tous !* » Avec le recul et le vécu de la crise sanitaire, Murielle insiste sur le caractère précurseur de la démarche, qui tend à placer les inégalités sociales de santé comme révélatrices de toutes les inégalités sociales au sein de notre société : « *Plus les inégalités sont fortes au sein d'une société, plus elles affectent la santé et le bien-être de ses membres.* » Partant de cette conviction, une démarche de diagnostic et d'actions communautaires, visant à réduire les inégalités sociales en matière de santé, fut proposée aux divers acteurs invités³. Face à un constat récurrent pointant des problèmes de santé chez les apprenants en alpha, Murielle, Dominique et Sylvie, trois formatrices de la régionale, décident de se joindre au processus.

La dynamique est lancée, entraînant avec elle les trois collègues, ainsi qu'une partie des apprenants présents à l'époque. Plusieurs actions se succèdent et des sondages sont réalisés afin de percevoir les préoccupations de chacun-e. Des groupes de travail et de discussions sont entrepris avec les professionnels des différents secteurs. Des formations sont également proposées à destination de ces derniers. Murielle qualifie cette expérience de très riche, tout en soulignant le caractère pérenne de ce processus dont « *les apprenants et les formateurs bénéficient encore aujourd'hui* ».

Le cœur de ce travail, mené avec les opérateurs et leurs publics, a ainsi mené petit à petit à la mise en place d'une journée de rencontres et de découvertes composées d'ateliers « bien-être », tout en semant des graines pour voir éclore une série d'actions corollaires, telles que la création d'une équipe de foot, ou encore la mise en place de cours pour apprendre à rouler à vélo : « *Il y avait beaucoup d'hommes à l'époque. Pour l'anecdote : certains n'avaient pas les souliers adéquats pour jouer au foot. Il a fallu leur trouver*

2 Richard WILKINSON, Kate PICKETT, Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous, Etopia 2013.

3 La démarche était déjà initiée en 2012, Lire et Écrire s'est jointe au processus en cours de route.

des chaussures ! (...) Une autre action fut également développée, en collaboration avec des volontaires de l'asbl GRACQ⁴, pour que les apprenants apprennent à rouler à vélo. C'était comique, il y en avait qui quittaient le cours pendant une heure pour aller rouler. »

Sans se cantonner à une vision biomédicale de la santé, ce projet a donc permis à de nombreuses initiatives éparses d'éclorre, tout en venant se greffer sur un élan déjà lancé par les formatrices dans leurs groupes d'alpha : que ce soit travailler sur les légumes de saison, les différents types de vitamines, ou encore organiser une séance d'information concernant le diabète avec une infirmière sociale... Comme Murielle nous l'explique : « Ce projet santé est au milieu, mais il y a un travail sur la santé avant et après. Ça nous met dans un cercle plus grand que juste nous, petite implantation d'alpha. On a agi dans un cercle au sein d'une commune, avec plein d'intervenants du social, du culturel, du médical. Tout ça mis ensemble, on s'est senti faire partie d'une large 'communauté'. Les apprenants l'ont ressenti aussi. D'année en année, ils revoient des personnes qu'ils avaient déjà rencontrés, ils pouvaient approfondir le lien. Par exemple, ils s'appelaient par leur prénom avec le personnel de la maison médicale, ainsi qu'avec les salariés de la cellule de Cohésion sociale, ou encore avec d'autres personnes rencontrés lors de la journée de rencontres et de découvertes. »

Ce projet semble donc en réelle adéquation avec la vision de la santé émanant des groupes d'apprenants : « La santé, ce n'est pas seulement 'ne pas être malade' mais 'être en lien', ne pas être isolé, faire du sport », nous explique Murielle. « La santé, c'est hyperlarge, ça peut soit être une prévention contre le diabète ou autre pathologie, mais on peut aussi la travailler de façon indirecte, au travers de la sensation d'isolement, de solitude. » En ce sens, la formatrice et ses collègues placent cette dimension dans un cercle plus large, où plusieurs facteurs créateurs d'inégalités influent sur l'état de santé des apprenants : les modes de vie, l'emploi, l'instruction, l'environnement physique et social et bien d'autres aspects de leur vie quotidienne. Et Murielle de conclure : « On

4 L'asbl GRACQ (Groupe de Recherche et d'Action des Cyclistes Quotidiens) promeut le vélo sous toutes ses facettes : apprentissage, réparation, plan de pistes cyclables...

en discute depuis des années avec les formateurs : la santé des apprenants, mélange de mental et de physique, est mauvaise. Et là-dessus, tous les formateurs sont d'accord. »

Parcours chahutés et impact sur la santé

Dès lors, la connexion entre analphabétisme et inégalités sociales – et leur impact sur la santé des personnes – transparait. Pour Murielle, les situations vécues par les apprenants et les étapes de vie complexes qu'ils sont amenés à dépasser ont une incidence sur leur état physique ou mental. En effet, au fil des années, celle-ci note une répétition de conditions de santé « dégradées » parmi les personnes constituant ses groupes d'alpha, que ce soit en raison du type d'emploi effectué, de la salubrité du logement habité, ou encore simplement du manque de connexions vers des professionnels de santé référents. *« La relation entre position sociale et santé, ça fait des années que c'est flagrant. Les apprenants n'ayant aucun problème de santé sont une minorité, une petite minorité. »*

C'est au départ de trajectoires de vie complexes et sinueuses que se créent ainsi des occurrences, des répétitions qui interpellent la formatrice. *« Les personnes de nos groupes sont souvent des adultes qui ont eu des vies assez mouvementées », nous explique-t-elle. « Ou, quand elle n'est pas trop mouvementée, le type d'emploi effectué est hyperphysique, ce qui a créé un dommage sur le corps au bout d'un certain temps... de l'usure. C'est d'ailleurs souvent après un problème de santé qu'C'est d'ailleurs souvent après un problème de santé qu'ils arrivent ici. Parce que s'ils veulent se réorienter, il faut qu'ils sachent un peu mieux lire, ou un peu lire tout court. »*

Comme l'écrit Didier Fassin (cité dans Maria De Koninck et Didier Fassin, 2004⁵) : *« La question posée ici porte sur la manière dont les inégalités produites par la société s'expriment dans les corps, dont le social se transcrit dans le biologique. »* Des inégalités qui se marquent dans la mécanique du corps et du cœur, comme des stigmates d'une vie « où rouler sa bosse » n'est pas spécialement un choix.

5 Maria DE KONINCK, Didier FASSIN, Les inégalités sociales de santé, encore et toujours (éditorial), in *Santé, Société et Solidarité*, n°2, 2004, pp. 5-12.

Se renforcer pour lutter contre les inégalités sociales de santé

Pour Murielle, l’alphabétisation est déjà une façon de lutter contre ces inégalités sociales de santé. C’est bien connu, au-delà de l’acquisition des compétences de base, le processus d’alpha a un impact réel sur les différentes sphères de vie des personnes impliquées, ne fût-ce que par leur rattachement à une dynamique collective, leur procurant confiance et appui. Participer à la démarche de diagnostic et d’actions communautaires, proposées par la Ville d’Ottignies-Louvain-la-Neuve, en est une autre. « *De l’éparpillement sur le travail de santé, on est passé à un travail soutenu par une initiative communale. Même si cela n’empêche pas de pouvoir continuer à voltiger comme un papillon, en se laissant inspirer par le groupe d’alpha* », souligne-t-elle.

Le fait de se rallier à d’autres professionnels et de créer une toile intersectorielle autour des préoccupations de chacun·e, qu’elles soient celles des apprenants ou celles des opérateurs investis, s’est dès lors avéré une réelle façon d’agir sur différents déterminants de santé⁶, tels qu’observés au travers des vies semées d’obstacles des apprenants en alpha.

C’est notamment lors des journées de rencontres et de découvertes émanant de cette initiative de la Ville, que les acteurs impliqués et leurs publics ont l’occasion de se rassembler autour d’ateliers thématiques, tous relatifs à la notion de « bien-être », mais aussi de créer des contacts qui n’auraient pas lieu en dehors. Des temps d’échanges de toutes sortes y sont dès lors proposés. Yoga, communication non violente, « papote », découverte des herbes sauvages... Il y en a pour tous les goûts. Chacun y prend part avec sa sensibilité et ses objectifs, que ce soient les professionnels, de par les compétences et les affinités qu’ils détiennent pour animer, ou les publics, en naviguant d’un espace à l’autre pour s’ouvrir à la nouveauté : « *Ces journées sont travaillées en amont avec les apprenants, on discute de ce qu’on y fait et pourquoi. Ils peuvent choisir à l’avance les ateliers*

6 Facteurs tels que le revenu, le statut social, l’instruction, l’emploi, les conditions de travail, l’accès aux services de santé appropriés, l’environnement physique... pouvant influencer sur l’état de santé d’un individu.

qui les intéressent. Souvent ce sont les anciens qui motivent les nouveaux plus que nous ! », nous relate Murielle.

C'est ainsi que les apprenants de Lire et Écrire peuvent rencontrer du personnel des maisons médicales de la ville, d'associations culturelles et sociales. C'est ainsi également, qu'ils peuvent échanger avec des professionnels de secteurs divers et interagir avec eux. Des ponts sont créés entre le monde de l'alpha et d'autres domaines auxquels les apprenants se raccrochent : « Lors de ces journées, nos apprenants ne sont pas seulement les apprenants de Lire et Écrire, ils font des rencontres qui les rendent peut-être plus à l'aise au niveau social. Je me souviens que des personnes de la maison médicale avaient enlevé exprès leur badge pour se fondre dans la masse, pour ne pas nécessairement être conditionnées par leur étiquette. Ça pouvait rendre les personnes plus à l'aise par la suite, si elles étaient amenées à parler dans un autre contexte ou si elles étaient amenées à parler de leurs difficultés. En plus des ateliers qui tournent tous autour de la santé, de nouveaux liens sociaux sont créés. »

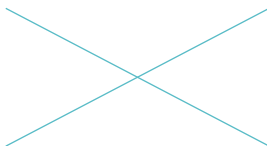
Si cette journée n'a pas pu avoir lieu l'année dernière, en raison des mesures sanitaires liées à la crise du Covid-19, son aura perdure, et de nouvelles préoccupations viennent alimenter l'eau de son moulin : « Comment m'occuper au mieux de ma santé, dans ma vie, chez moi, si on doit faire face à d'autres pandémies ? », donne comme exemple Murielle. En réponse à cette dynamique, le « Réseau Egalité »⁷ s'est également créé, visant à donner l'occasion aux professionnels de différents secteurs de penser, s'outiller et se renforcer sur la question de l'égalité en général, et notamment face à la pandémie, dans le cas présent⁸.

Murielle ponctue avec enthousiasme : « Par petites touches impressionnistes, c'est énorme ce qui s'est fait ! C'est comme un soleil et ses rayons. On n'est pas forcément le soleil, on est peut-être les rayons, mais les deux agissent de concert finalement. »

7 Voir : <https://clps-namur.be/reseau-egalites/>

8 Ce réseau lance notamment un chantier de recherche (sur la période 2021-2022), visant à associer acteurs de terrain, chercheurs et membres des administrations publiques, réunis pour échanger sur la méthodologie de gestion de projet dans une démarche critique et ce, en vue de dégager une autre manière d'agir.

Ce projet, initié par la Ville d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, a ainsi permis à plusieurs petites bulles d'initiatives d'éclore, tout en créant des opportunités de rencontres entre acteurs sur un même territoire, mais également entre publics différents, et pourtant touchés par des réalités communes. De cette initiative semble dès lors se dégager une réelle envie de susciter l'interaction, le contact, afin de placer les apprenants en alpha dans une dynamique de prise en compte de soi, de leur bien-être, dans un univers social plus large.





Notre santé est influencée par une multitude de facteurs¹ qui s'enchevêtrent. Ils sont appelés déterminants de santé. La distribution inégale de ces facteurs au sein de la population se traduit par des disparités (injustes et évitables) d'états de santé entre groupes sociaux. Cet article s'appuie à la fois sur la bande dessinée *Il était une voix*² et sur l'outil *Enjeux Santé*³ pour illustrer, à travers le facteur maîtrise de la langue, les relations entre les déterminants de santé et la santé. Il souligne également la nécessité de mener réflexions et actions selon une approche globale de la santé au sein des champs de l'alphabétisation et de l'apprentissage du français.

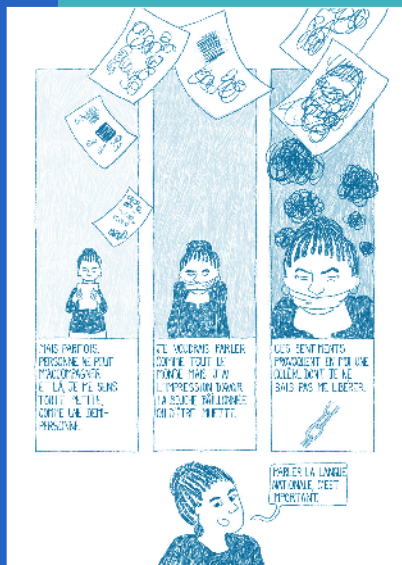
La maîtrise de la langue : un enjeu de santé

L'équipe de Cultures&Santé asbl

- 1 Ces facteurs sont personnels, sociaux, culturels, économiques et environnementaux. Ils s'inscrivent dans des chaînes de causalité parfois complexes : le contexte global de notre société pèse sur les systèmes et offres collectives en place qui déterminent les conditions et situations de vie des personnes, impactant leurs comportements et possibilités d'être en bonne santé.
- 2 *Il était une voix* est un projet BD qui interroge notre modèle de société. Il présente les récits de femmes et d'hommes inscrits à un cours de FLE qui témoignent des situations d'inégalité et d'injustice vécues dans le quotidien et qui s'expriment très concrètement dans tous les domaines de la vie (emploi, soins, école et logement). Voir : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/398-il-etait-une-voix.html>
- 3 Outil réalisé par Cultures&Santé. Voir : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/549-enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe.html>

« La bouche bâillonnée », un exemple de déterminants de santé en interaction

Une faible maîtrise de la langue est souvent associée à de moins bons indicateurs de santé. Comment expliquer cela ? Partons de *La bouche bâillonnée*, un exemple concret qui nous a été narré et qui constitue l'une des histoires que l'on retrouve dans la bande dessinée



Il était une voix. Il s'agit du parcours d'une personne maîtrisant difficilement la langue française et qui rencontre de ce fait des barrières pour entrer en interaction avec le système de soins.

Nous pouvons le voir dans ce court récit : de la faible maîtrise de la langue découle une série de conséquences défavorables pour la santé. Ici, la personne n'a pas accès de manière autonome au système de soin (prise de rendez-vous, compréhension des documents administratifs...) et perd confiance en elle (sentiment d'incapacité et de dépendance, inversion des rôles entre parents et enfants), impactant potentiellement sa santé physique, sociale et mentale. En revanche, la présence d'un réseau social agit comme un facteur favorable, puisque sa famille proche la soutient dans ses démarches de santé.

En extrapolant cette situation, on peut imaginer aisément les effets d'une faible maîtrise de la langue sur d'autres déterminants de santé, dont un certain nombre sont d'ailleurs régulièrement traités dans le *Journal de l'alpha* : l'insertion dans le monde du travail, l'utilisation des technologies de l'information, l'accompagnement scolaire des enfants, la mobilité... Il apparaît alors évident qu'accéder à un emploi gratifiant et bien rémunéré aura un impact positif sur la qualité de vie et probablement sur l'espérance de vie d'une personne. Mais aussi que les compétences liées aux outils numériques offriront un avantage certain pour évoluer, par exemple, dans une situation de crise épidémique, que ce soit au travers d'un accès plus aisé aux moyens de prévention de la maladie (exemples : informations sur les mesures à suivre, prise de rendez-vous pour la vaccination) ou pour maintenir un lien social en situation de confinement.

La maîtrise de la langue et l'alphabétisation, qui contribuent à rendre effectifs une série de droits culturels, économiques et sociaux, constituent un socle de santé. Il y a donc à penser ce qui renforce ce socle : la qualité du système scolaire, l'offre de formations en alpha ou en FLE, les politiques d'accueil des personnes étrangères... Si l'on se situe au niveau des choix de société, nous pointerons aussi les politiques qui créent plus de justice sociale comme la redistribution des revenus et le redéploiement des services publics. Tout cela pour dire qu'agir collectivement sur ces facteurs fondamentaux (les causes des causes), sur tout un ensemble de déterminants de santé aura des

effets, à plus ou moins long terme, sur le quotidien des personnes et leur santé.



« Enjeux santé », un outil d'analyse et de réflexion

Pour aborder la santé à travers ses multiples déterminants, Cultures&Santé a créé un outil d'animation. À travers une série de 78 cartes illustrées à manipuler, *Enjeux santé : Les déterminants sous la loupe* soutient, au sein de secteurs touchant de près ou de loin à la santé, une réflexion active sur l'ensemble des facteurs influençant la santé ainsi que sur les relations qu'ils entretiennent entre eux. À l'aide de ces cartes, de multiples échanges et réflexions peuvent être menés sur les causes de certaines situations, dans la perspective d'une prise de conscience, d'un diagnostic, d'une évaluation, d'une action ou d'une décision. Cet outil peut être utilisé aussi bien avec des citoyens que dans un groupe de professionnels ou dans des échanges avec des acteurs politiques.



Agir pour la santé, c'est agir dans la complexité

Si la santé est influencée par une constellation de déterminants en interaction, l'action pour la santé doit par conséquent se développer à plusieurs niveaux (individuel, organisationnel, environnemental, politique et sociétal), dans plusieurs domaines de la vie quotidienne (soins, école, quartier, emploi...) et dans plusieurs secteurs de l'action publique (la santé dans toutes les politiques). Elle dépasse donc largement le seul secteur des soins et de la prévention des maladies et se doit d'être transversale.

Pour agir sur l'ensemble des déterminants, des actions en partenariat, en réseau, entre acteurs venant de différents secteurs sont nécessaires. Par exemple, une action concertée entre professionnels de la santé et de l'alphabétisation permettra de prendre conscience et de tenir compte des multiples obstacles rencontrés dans la vie quotidienne par une population peu alphabétisée pour accéder à la santé.

Des actions de proximité, c'est-à-dire des projets qui reposent sur la coconstruction avec les publics, sont également à promouvoir. Identifier avec les personnes concernées ce qui œuvre pour la santé et ce qui l'entrave (à l'aide de l'outil *Enjeux Santé*, par exemple) permettra de définir des objectifs et des moyens d'action cohérents et adaptés aux réalités. De nombreuses initiatives orientées santé et partant des vécus et préoccupations des personnes se déploient déjà dans les secteurs de l'apprentissage du français. On peut citer, comme exemple, la cocréation avec un groupe FLE d'un outil d'information sur la santé évitant au maximum l'utilisation de l'écrit et donc adapté à un plus faible niveau de français, ou encore l'organisation d'une table d'hôtes « saine et durable » par un collectif de femmes en alphabétisation au bénéfice d'habitants du quartier. Développer ce type de projet vient soutenir et mettre en valeur le potentiel, les compétences et les capacités d'agir, non exclusivement liés à la lecture et à l'écriture, de toutes les personnes y participant. Ces démarches contribuent alors (que ce soit de manière directe ou indirecte) à renforcer la santé du groupe, voire plus largement celle de la communauté.

Les formations en alpha et FLE : un levier pour lutter contre les inégalités sociales de santé

Si nous reprenons notre exemple de *La bouche bâillonnée*, nous en déduisons aisément le potentiel des formations d'alpha ou de FLE, comme levier pour améliorer la santé et le bien-être des personnes. Orientées vers des objectifs pédagogiques précis, elles peuvent faciliter l'accès à des soins : prise de rendez-vous, communication avec un professionnel de santé, suivi de la santé des enfants, compréhension de documents administratifs... Mais aussi et surtout, elles favorisent la confiance en soi pour interagir avec son environnement social et améliorer les conditions de vie quotidienne⁴.

Les formations de français constituent des lieux propices pour renforcer la littératie en santé des participants (*voir encadré*). Outre l'apprentissage du vocabulaire lié à la santé, les participants peuvent exercer leurs compétences interactives via, par exemple, des jeux de rôle pour entrer en communication, oser dire que l'on n'a pas compris, reformuler ce que l'on a compris. Exercer ce type de compétences dans un groupe, dont le cadre sécurisant et de confiance a été posé, permet plus facilement de les transposer par après dans la vie quotidienne. Par ailleurs, les informations sur la santé qui seraient transmises et discutées au sein d'un groupe sont plus facilement appropriables par les participants car elles sont négociées, contextualisées, mises en lien avec leur contexte de vie. Elles sont en principe beaucoup moins injonctives et prescriptives que les recommandations communiquées par un professionnel en entretien individuel.

La littératie en santé

Chaque jour, les personnes doivent réfléchir, agir et prendre de nombreuses décisions qui vont influencer leur santé mais également celle de leur famille ou de la collectivité. Ces actions requièrent un ensemble de compétences qui vont bien au-delà de la lecture et de l'écriture.

Les personnes peu alphabétisées ou maîtrisant plus difficilement la langue du pays d'accueil à l'oral ou à l'écrit peuvent éprouver des difficultés dans plusieurs domaines : accéder à une information fiable

4 Cultures&Santé, Alphabétisation et Santé, *Focus Santé*, n°2, 2012.

et de qualité sur la santé, comprendre et s'appropriier les campagnes de prévention, lire les étiquettes des produits alimentaires, les consignes de sécurité, les heures de rendez-vous chez le médecin, se retrouver dans le système de soins et communiquer avec ses professionnels.

Le concept de littératie en santé est éclairant à ce sujet. Il a été défini comme la capacité d'accéder à une information pour la santé, la comprendre, l'évaluer et l'appliquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie⁵. Face à l'exercice de ces compétences s'ajoutent de nombreux défis : la profusion des informations disponibles et leurs éventuelles contradictions, la complexité croissante des systèmes sociaux et de santé, le stress occasionné par les rendez-vous avec des professionnels du soin, les conditions de vie ne permettant pas toujours de se conformer aux recommandations véhiculées...

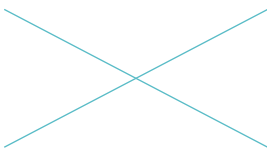
La littératie en santé constitue ainsi un levier pour réduire les inégalités sociales de santé car il est possible de la prendre en compte et de la renforcer, en agissant à la fois sur les capacités individuelles (éducation pour la santé, ateliers collectifs de renforcement des compétences psychosociales, d'empowerment) et sur les systèmes (adaptation de la communication, mise en adéquation des environnements et lieux d'accueil, simplification des procédures d'accès au système de soins...). En outre, un bon niveau de littératie en santé permet, comme l'a montré Stephan Van den Broucke, professeur à l'UCLouvain, d'atténuer l'effet négatif d'un faible niveau d'instruction⁶.

Enfin, les formations d'alphabétisation, lorsqu'elles mettent au centre de leur méthodologie les personnes concernées et leur vécu, sont un réel tremplin pour l'émancipation et la mobilisation politique par les personnes et pour les personnes. Comme nous venons de le voir, elles agissent au niveau individuel en renforçant certaines compétences et ressources (prise de parole en public, confiance en soi, autonomie...) mais aussi collectivement en favorisant de nouveaux apprentissages en vue de développer une analyse réflexive sur la société et sur ce qui maintient ces personnes

5 D'après ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHBETY D., Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, Association canadienne de santé publique, Ottawa, 2008, p.13.

6 S. VAN DEN BROUCKE, A. RENWART, La littératie en santé en Belgique : un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé, UCL, Louvain-la-Neuve, 2014.

éloignées des centres de pouvoir (discriminations, situations inégalitaires, exploitation...). L'objectif final réside donc dans une meilleure compréhension de l'environnement social pour pouvoir agir et transformer le quotidien en faveur de la santé individuelle et collective. C'est bien là, un des objectifs d'une utilisation de l'outil *Enjeux santé* dans un groupe FLE ou alpha : prendre conscience de ces déterminants collectifs et s'engager dans un plaidoyer pour les rendre plus propices au bien-être de toutes et tous.



L'outil pédagogique *Enjeux santé* et l'affiche *La santé ça se construit*, sont disponibles en contactant le centre de documentation de Cultures&Santé ou sur le site www.cultures-sante.be. L'outil est également présenté dans une vidéo réalisée par l'équipe de Cultures&Santé et accessible via ce lien : <https://www.youtube.com/watch?v=z8BPDqAS1bQ&t=7>



Pour que la santé devienne une ressource pour tous, dans une perspective globale de promotion de la santé, il est nécessaire de sortir de la conception du « bon » patient comme étant la personne adhérant docilement aux traitements préconisés par le médecin « qui sait ». Cette transformation implique d'une part la formation de tous les usagers de la santé et l'articulation de la littératie en santé avec les autres apprentissages de base, et d'autre part la formation et la sensibilisation des professionnels de la santé. Il y a entre autres un enjeu culturel, au niveau de la langue utilisée par les professionnels de la santé et de leur posture lorsqu'ils échangent avec les usagers, spécifiquement les moins susceptibles de les comprendre. Cet enjeu est au centre des préoccupations de l'Agence nationale d'alphabétisation irlandaise, NALA¹, dont la santé est l'une des priorités depuis le début des années 2000.

Littératie en santé : l'approche de l'Agence irlandaise d'alphabétisation

Entretien avec Helen Ryan, analyste politique en charge du plaidoyer, Agence irlandaise d'alphabétisation (NALA)
Propos recueillis et mis en forme par Louise Culot,
Lire et Écrire Communauté française

1 National Adult Literacy Agency.

L'Agence irlandaise d'alphabétisation est impliquée dans le domaine de la littératie en santé depuis une vingtaine d'années. « *C'est notre service de communication qui a semé les premières graines. À l'époque, on commençait à s'intéresser et à développer des compétences en plain English² et notre service communication a été contacté par celui de l'administration de santé publique, qui souhaitait former ses employés au langage simplifié.* » Cette première initiative a amené NALA à s'intéresser à la santé de manière systématique et à inclure l'accès aux droits à la santé et au bien-être pour les personnes en difficulté de lecture et d'écriture dans son plaidoyer politique.

Les deux faces de la médaille

« *Le point central de notre stratégie en matière de santé, c'est qu'elle ne repose pas uniquement sur la formation des individus. Pour nous, la littératie en santé regarde autant les patients que le personnel de la santé* ». Dans les années 2000, le concept de littératie en santé avait surtout été développé dans le monde anglosaxon, aux Etats-Unis notamment, et proposait une lecture très individualisante de la santé, avec laquelle l'organisme irlandais ne parvenait pas à s'identifier. « *Le mantra 'il suffit que les gens s'adaptent et deviennent de bons patients' ne nous semble pas juste, cela revient à dire qu'une fois que les gens sont suffisamment formés, tout va bien, il n'y a plus rien à faire ? La littératie en santé, ce serait cela ? Non ! Moi-même, je me perds dans un hôpital et je sais lire. Je sais compter aussi, mais je me perds parfois dans l'administration d'un médicament. Nous ne pouvons pas éviter d'impliquer les services de santé ni adhérer à l'idée que les personnes sont les seules responsables de leur mauvaise compréhension.* » NALA privilégie une approche combinant apprentissages destinés à rendre les personnes en capacité de prendre en main leur santé, de comprendre les enjeux liés à la santé, avec un travail de prise de conscience, de la part des professionnels de la santé, que les compétences des patients ne sont en fait qu'une seule face de la

2 En référence à une façon d'écrire ou dire des informations en anglais qui aide les personnes à les comprendre sans difficultés. Il s'agit d'utiliser des phrases courtes et claires, et des mots de tous les jours.

médaille. L'autre face implique un questionnement de leur part : sont-ils adaptés aux personnes en situation d'illettrisme, ont-ils une volonté de s'y adapter ? « *La plupart des professionnels de santé ignorent que 6 personnes sur 10 ne savent pas lire une posologie correctement ou que 4 personnes sur 10 ne comprennent pas l'information médicale* », explique Helen Ryan, citant les résultats de la dernière enquête sur la littératie en santé réalisée en Irlande (2010). Afin d'impliquer les professionnels sur le terrain, NALA recommande au secteur de la santé (mais également aux autres secteurs de première ligne) de s'engager à devenir *literacy friendly*³. « *Nous avons développé une grille d'analyse, basée sur 10 standards que nous considérons indispensables pour respecter les besoins des personnes en situation d'illettrisme. Les organismes peuvent s'autoévaluer à partir de cette grille.* » Quatre des dix standards sont liés à la communication, à l'emploi d'un langage simple à l'oral et à l'écrit, et au fait de vérifier que l'interlocuteur a bien compris un propos. Deux standards concernent la posture des professionnels, leur manière de recevoir les personnes, d'être conscients et sensibles aux besoins de tous les publics. Enfin, les trois derniers sont relatifs à la mise en place d'une politique d'accueil tenant compte des besoins des personnes peu ou pas lettrées, d'une politique de formation du personnel de première ligne et d'une politique d'évaluation et d'amélioration continue de ces dispositifs. « *A partir de ces dix standards, nous avons formalisé un parcours en cinq étapes pour aider les organismes à devenir plus literacy friendly et nous avons mis en place un système de label pour certifier qu'un organisme a bien des pratiques conformes aux principes de littératie en santé, que nous délivrons après une formation, ou après un audit. Notons qu'une centaine de pharmacies ont reçu ce label ces dernières années.* »

Une évolution culturelle

Helen Ryan parle d'une évolution culturelle indispensable de la part des professionnels de la santé (et d'autres secteurs), dans leur manière de communiquer, dans le langage et la posture qu'ils

3 En français, nous pourrions traduire par « respectueux des personnes en situation d'illettrisme ».

adoptent, la signalétique qui est proposée, etc. « L'important est d'impliquer les travailleurs à tous les étages de l'organisation : former les premières lignes mais également les cadres, sinon le changement ne se produira pas. » L'emploi du langage simplifié demande souvent plus d'effort aux cadres. « Beaucoup nous disent : j'ai passé des années à l'université pour apprendre à écrire comme aujourd'hui, maintenant vous me demandez de régresser ?... Il faut prendre le temps de leur expliquer que ce n'est pas du tout une affaire de régression, qu'il s'agit d'adopter un langage accessible à tout le monde. » Depuis 2015, NALA promeut la littératie en santé en s'appuyant sur cette double approche : 50 % de compétences individuelles, 50 % d'efforts de la part des services. « Naturellement les gens doivent s'impliquer dans leur parcours de formation, mais les établissements de santé doivent aussi offrir de meilleurs services. Nous sommes très occupés à présent en amont de la formation du personnel médical. Avant le Covid, on allait sur place, à l'hôpital, donner un atelier d'une demi-journée et cela marchait assez bien, avec des possibilités de discussions, de travail en sous-groupes, etc. Désormais, nous sommes passés à une formule en ligne, moins participative, mais on essaie d'impliquer les gens comme on peut. Nous offrons en général une heure de formation basique gratuite, et le reste des heures est facturé. Nous proposons aussi aux institutions de faire un audit de leur dispositif, il est alors très important qu'ils soient impliqués, qu'ils analysent eux-mêmes tous leurs documents, formulaires, signalétiques, etc. Le rapport est écrit ensemble : tous les travailleurs, à tous les étages de la hiérarchie, doivent être impliqués, car si c'est nous qui arrivons avec des solutions clé sur porte, cela ne sert à rien. Il faut vraiment que ce soit un travail collectif, de mise en situation, d'échanges entre les travailleurs – et entre eux et nous, bien sûr. Les mises en situation sont très intéressantes, elles permettent de mettre en avant des pratiques positives qui existent déjà, car quand nous demandons à des aides-soignant·e·s comment ils ou elles réagissent face à telle ou telle situation, ce n'est pas rare qu'ils ou elles aient déjà des réactions très adaptées, qui peuvent être alors formalisées et reconnues comme des pratiques répondant aux besoins des patients en difficulté de lecture et écriture, mal à l'aise à l'oral, susceptibles de ne pas les comprendre. »

Des services payants

Les services de NALA pour les organismes (les formations courtes sur les principes de la littératie en santé, le service d'audit, les conférences de sensibilisation à l'illettrisme, etc.) sont partiellement payants. Par exemple, pour une conférence informative sur l'illettrisme, la première heure est gratuite ; par contre, pour une formation plus longue, les organisations doivent payer. « *Ici à Dublin, nous allons souvent dans des hôpitaux juste pour une heure, gratuitement, sous forme d'une conférence lunch. Nous proposons aussi un open health literacy workshop⁴ qui demande plus de préparation qu'une présentation d'une heure et que nous faisons payer. Nous adaptons nos tarifs en fonction des moyens des structures demandeuses.* » Les activités de NALA en matière de santé ne sont pas incluses dans leur enveloppe de subsides, l'organisation essaie donc de trouver le juste compromis entre diffusion des bonnes pratiques et évolution des habitudes sur le terrain d'une part, et viabilité économique d'autre part. Le service de *plain English*⁵, qui revoit et adapte des documents de toutes sortes d'organismes, est également payant. « *Nous sommes conscients que ce n'est pas viable, nous préférierions toujours former les équipes et leur apprendre à faire du plain English eux-mêmes. En une demi-journée nous pouvons former le staff et leur proposer un guide qui sert à harmoniser le style d'écriture au sein d'une entreprise, mais cela a un cout* », explique Helen Ryan. « *Nous n'avons pas de financement public pour ces services, donc ils doivent être payants. L'un des obstacles dans le développement de la littératie en santé, c'est que lorsqu'on parle à l'administration de la santé publique, quand ils entendent le mot 'littératie', ils répondent : 'ce n'est pas nous, c'est l'éducation !'. Quand on va voir l'éducation, ils nous répondent : 'ce n'est pas nous, c'est la santé !'. Cela a été compliqué de trouver un département enclin à s'impliquer durablement, au-delà de projets ponctuels.* »

4 Atelier ouvert sur la littératie en santé

5 Voir : <https://www.nala.ie/plain-english/>

La littératie en santé dans la politique de santé publique

« Il y a quatre ou cinq ans, nous sommes arrivés à la conclusion que ce n'était plus possible de travailler avec tant d'administrations différentes, c'était trop instable et trop chronophage. Nous sommes allés voir tous les départements avec lesquels nous travaillions, l'éducation, la jeunesse et la famille, la santé, l'emploi et les affaires sociales, et nous leur avons proposé de soutenir la création d'une stratégie intergouvernementale d'alphabétisation, étalée sur 10 ans. Ils ont accepté, et la santé en fait partie. » L'une des revendications de NALA, pour cette stratégie, est l'adoption d'une loi *plain English*, imposant l'usage du langage simplifié à tous les services publics. Jusqu'à présent, l'organisation irlandaise a obtenu un accord sur le développement d'un service public *literacy friendly* à tous les étages, mais sans promesse d'une loi *plain English*. En marge des efforts pour faire évoluer les pratiques des professionnels, NALA réclame également davantage de moyens publics destinés à la formation en littératie en santé des personnes illettrées. Ces formations permettent à celles-ci de retrouver confiance en elles à l'heure de parler de leur santé, sans se sentir inférieures, sans avoir peur de s'informer, de demander, d'exiger plus d'explications et sans avoir peur de ne pas comprendre ou de ne pas être compris. « Nous avons développé un module de formation en littératie en santé, intitulé *Well Now*, qui avait été produit dans le cadre d'un projet destiné aux personnes âgées. Malheureusement, les centres de formation n'ont pas non plus de ressources spécifiques pour soutenir ces apprentissages. La matière est là, mais ce n'est pas dit que la formation sera organisée... » Alors que la première stratégie intergouvernementale vient d'être adoptée, un autre grand défi de NALA est d'amener son ministre de tutelle (en charge de l'éducation continuée mais aussi de l'éducation supérieure) d'écrire une lettre à toutes les universités et toutes les écoles supérieures qui forment les professionnel-le-s des soins de santé au sens large (les professionnels de la santé mentale, les logopèdes, les médecins spécialistes, etc.) afin qu'un cours de littératie en santé soit d'office inclus dans le cursus des étudiants de premier cycle. « Nous ne pouvons pas les

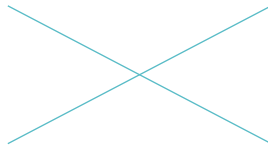
forcer à suivre la recommandation du ministre, mais nous pouvons les y inciter en leur proposant de rédiger ce module avec eux. Nous n'avons pas besoin d'un cours de trente heures, nous n'avons rien de très compliqué à leur faire comprendre, juste leur dire que 4 personnes sur 10 risquent de ne pas les comprendre : cela les choque. Il s'agit de provoquer une prise de conscience, c'est la seule manière de faire progresser leurs pratiques », conclut Helen Ryan.

Enquête sur la Littératie en santé

Aux côtés de la consommation de tabac, de la consommation d'alcool, du statut pondéral, de l'activité physique et de l'alimentation, la littératie en santé (LES)⁶ compte parmi les 6 facteurs considérés, en santé publique, comme déterminants dans la santé des individus. Elle est par conséquent incluse dans les grandes enquêtes de population. En Belgique, la dernière enquête belge d'envergure nationale, réalisée en 2018, a abouti à une répartition de la population en trois niveaux de littératie en santé : suffisant, limité et insuffisant. Dans la présentation des résultats⁷, les deux derniers groupes ont été réunis au sein d'une seule catégorie présentant un « faible niveau de littératie en santé ». D'après ces résultats, un tiers de la population âgée de 15 ans et plus (33 %) a un faible niveau de connaissance en matière de santé, ce qui signifie qu'elle ne dispose pas de compétences suffisantes pour prendre des décisions concernant sa santé. L'enquête nous apprend qu'un faible niveau de littératie en santé est plus fréquent chez les femmes (35 %) que chez les hommes (32 %), ainsi qu'à Bruxelles (38 %) et en Wallonie (36 %) qu'en Flandre (29 %). Les personnes en mauvaise santé, les personnes âgées et les personnes peu instruites ont un niveau de littératie en santé plus faible ; en d'autres termes, ce sont les personnes qui ont les besoins les plus importants en matière de soins de santé et de promotion de la santé, qui en sont les plus dépourvus. Le niveau de LES augmente significativement avec le niveau

- 6 La littératie en santé (LES) désigne ici « les connaissances, la motivation et les compétences des personnes pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer les informations sur la santé afin de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie au cours de la vie » selon la définition proposée par Sorensen K et al. (voir : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>).
- 7 Rana CHARAFEDDINE, Stefaan DEMAREST, Finaba Berete, Littératie en Santé, Enquête de santé 2018, Sciensano, 2019, Bruxelles, https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/HL_FR_2018.pdf

d'instruction : 71,7 % des personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur ont un niveau suffisant de LES, ainsi que 65,2 % des diplômé-e-s du secondaire supérieur, 55,4 % des diplômé-e-s du secondaire inférieur, et 43,2 % des diplômé-e-s du primaire ou qui n'ont pas de diplôme.





La notion de « littératie en santé » a débarqué chez nous d'outre-Atlantique il y a une dizaine d'années. Sans vraiment parvenir à s'implanter sur le terrain, elle capte significativement les faveurs du monde académique, des bailleurs de fonds et, dans une certaine mesure, des médias¹. Que penser de l'irruption et de la persistance pour ainsi dire « hors sol » de ce néologisme ?

Situer la littératie en santé

Non-hiérarchie des savoirs et esprit critique

Gilles Henrard, médecin généraliste, Département de Médecine générale de l'Université de Liège
Frédéric Ketterer, sociologue, PhD, INSERM – Unité ECEVE

« Vous l'avez dit, cavalier ! Il devrait y avoir des lois pour protéger les connaissances acquises. Prenez un bon élève par exemple, modeste, diligent, qui dès ses classes de grammaire a commencé à tenir son petit cahier d'expressions. Qui pendant vingt années suspendu aux lèvres de ses professeurs a fini par se composer une espèce de petit pécule intellectuel : est-ce qu'il ne lui appartient pas comme si c'était une maison ou de l'argent ? »

Paul Claudel, *Le soulier de satin*

1 Karine RONDIA, Jef ADRIAENSSENS, Stephan VAN DEN BROUCKE, Laurence KOHN, Health Literacy : What Lessons Can Be Learned from the Experiences of Other Countries?, KCE Report n°322, Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE), Brussels, 2019, <https://kce.fgov.be/en/health-literacy-what-lessons-can-be-learned-from-the-experiences-of-other-countries>

Introduction

La « littératie en santé » est actuellement le plus souvent définie comme (prière de prendre une bonne inspiration...) « *la capacité d'une personne, c'est-à-dire ses connaissances, sa motivation et ses compétences, à trouver, comprendre, évaluer et utiliser l'information dans le domaine de la santé pour prendre des décisions dans la vie quotidienne concernant les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé afin de maintenir ou améliorer sa qualité de vie tout au long de son existence* »².

En 2016, nous avons déjà amorcé un travail réflexif sur ce concept³. Nous y pointions les risques :

D'accentuer la tendance générale à la responsabilisation, voire à la culpabilisation des individus. Sur le terrain, la grande majorité des interventions se revendiquant de la littératie en santé cible le « colloque singulier professionnel-usager »⁴.

- De participer à consacrer la santé comme valeur et horizon unique de toute décision. Même si la définition proposée ici parle plus largement de « qualité de vie », les études dans le domaine s'intéressent principalement à des indicateurs « biologiques » ou « d'utilisation des soins de santé ». Il n'est jamais envisagé que d'autres valeurs (comme l'altruisme ou l'hédonisme) ou d'autres objectifs (comme le plaisir ou l'émancipation individuelle et collective) puissent légitimement guider des choix, au risque de sacrifier quelques « semaines d'espérance de vie en bonne santé ».

2 Kristine SORENSEN, Stephan VAN DEN BROUCKE, James FULLAM, Gerardine DOYLE, Jürgen PELIKAN, Zofia SLONSKA, Helmut BRAND, et Consortium Health Literacy Project European (HLS-EU), Health Literacy and Public Health : A Systematic Review and Integration of Definitions and Models, in *BMC Public Health*, n°12, article 80, 2012, <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

3 Gilles HENRARD, Marianne PREVOST, La « littératie en santé », avatar creux ou concept dynamisant ?, in *Santé conjugée*, n°77, décembre 2016, <http://www.maisonmedicale.org/La-litteratie-en-sante-avatar-creux-ou-concept-dynamisant.html>

4 Même si des initiatives émergent pour déplacer l'attention sur la capacité des institutions de soins à tenir compte du niveau de littératie en santé des usagers (cf. notion de « littératie organisationnelle en santé »), ébauchant alors un double basculement de la responsabilité des usagers vers celle des professionnel-le-s, et du niveau micro (les individus, dont les soignants) vers le niveau meso (institutionnel).

- D'accorder une place démesurée à la rationalité dans l'explication des comportements humains, alors que nos « décisions » sont souvent, plus ou moins consciemment, lourdement influencées par des héritages ou des affiliations socioculturelles.
- De dépolitiser la question des inégalités sociales de santé en véhiculant l'idée que ces inégalités ne seraient que le fruit de décisions « mal informées », insuffisamment « éclairées » (esprit des Lumières es-tu là...), de « droits acquis non activés », alors qu'elles sont souvent le fruit (amer) de contraintes, parfois très lucidement reconnues par ceux et celles qui les subissent.

Nous proposons ici de poursuivre le travail réflexif entamé en convoquant quelques auteurs arbitrairement choisis (pour ainsi dire « croisés » au fil de nos réflexions) afin d'armer une critique plus construite de la littératie en santé au niveau sociologique, en tant que produit d'une histoire spécifique, portée par des acteurs particuliers et porteurs de valeurs et d'intérêts qui leur sont propres.

Florilège réflexif

Perspective historique

Les rapports entre savoirs et pouvoir ont une histoire. Et ne sont donc pas immuables.

Rappelons d'abord que l'omniprésence de l'écrit dans la transmission des informations et du savoir a elle aussi une histoire. Mis à part les élites lettrées formées dans les universités ou les abbayes, les populations du Moyen Âge chrétien ont peu de contacts avec l'écrit. La logique d'alphabétisation généralisée ne débute que vers le 16^e siècle, soutenue par la généralisation des formes scolaires d'apprentissage, puis par l'obligation scolaire⁵. Encore de nos jours, dans certains endroits du monde et dans certains milieux, l'analphabétisme est fonctionnel : autre cohérence culturelle, garante de la cohésion sociale.

L'origine du terme *health literacy* (littératie en santé) est elle-même instructive. Le terme émergerait de quatre champs

5 Bernard LAHIRE, *L'invention de l'illettrisme : rhétorique publique, éthique et stigmates*, Découverte, Paris, 2005.

distincts : d'abord celui de l'éducation scolaire à la santé, dans lequel il apparaît pour la première fois⁶, celui de l'alphabétisation des adultes, qui bénéficie d'une longue tradition d'utilisation de la santé comme moteur mais sans utiliser explicitement le terme, puis finalement ceux de la recherche en soins de santé, clinique et de santé publique, qui se réapproprient et mettent à l'avant-plan le terme⁷. Ces quatre racines auraient comme point commun d'envisager la littératie en santé comme résultat attendu de l'éducation à la santé. Un courant « éducation à la santé » étant bel et bien préexistant en francophonie, on peut se demander à quel point la coexistence actuelle des termes n'est pas le reflet de la segmentation universitaire, voire, à l'extrême, d'un certain « marketing terminologique ». Notons aussi une confusion, et des enjeux dès lors rendus visibles, lors des multiples traductions du terme literacy et health literacy en Europe. Ainsi, entre littératie en santé strictement fonctionnelle ou comprise comme « compétence de vie » au sens large, au nom de quelles valeurs agit-on ? Qui définit les enjeux de la littératie en santé : les agents définisseurs du développement économique⁸ ou les organismes qui tentent de recentrer le débat sur les projets de vie des gens ?

« Ce que les hommes font et défont passe par la médiation du langage. Le champ sémantique est un des principaux champs de bataille où s'affrontent volonté de vivre et esprit de soumission. Le conflit est inégal. Les mots servent le pouvoir mieux que les hommes ne se servent d'eux. »⁹

6 Scott K. SIMONDS, Health education as social policy, in *Health Education Monograph*, sect. 2, 1974, pp.1-25.

7 Orkan OKAN, From Saranac Lake to Shanghai: A Brief History of Health Literacy, in Orkan OKAN, Ullrich Bauer, Diane Levin-Zamir, Paulo PINHEIRO and Kristine SØRENSEN, *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Lifespan*, 2019, pp. 21-37.

8 Cf. le discours sur la compétitivité et sur l'emploi de l'OCDE, par exemple dans un rapport au titre éloquent de *Adult Illiteracy and Economic Performance* en 1992.

9 Raoul VANEIGEM, *Traité de savoir-vivre à l'usage des jeunes générations*, Gallimard, 1992, p. 130.

Quelques auteurs choisis

Certains aspects de la littératie en santé, notamment l'individualisme et le rationalisme évoqués en introduction, semblent d'emblée s'inscrire dans une certaine modernité. Ils dressent un portrait assez ressemblant avec « Homo Oeconomicus », cette nouvelle forme de gouvernementalité contemporaine décrite par Michel Foucault dans le domaine biopolitique, où il convient d'agir sur la « république phénoménale des intérêts », c'est-à-dire d'orienter le désir individuel dans le sens de l'intérêt collectif¹⁰. L'exacerbation de cette tendance dans le domaine de la santé mène à l'« Homo Medicus », individu utopique supposé d'emblée calculateur, autonome et soucieux d'optimiser ses conduites afin de préserver son espérance de vie, le tout sans considération pour son milieu de vie ou l'arbitrage qu'il doit constamment réaliser entre différentes formes de risque, et où les impératifs sanitaires peuvent céder le pas devant les considérations socioéconomiques plus prégnantes dans le quotidien¹¹. La consécration de la santé comme valeur absolue, jusqu'à « l'obsession de la santé parfaite » a aussi été très pertinemment critiquée¹².

À plusieurs égards, un auteur nous paraît incontournable ici : Didier Fassin. D'abord parce que les mécanismes par lesquels la littératie en santé « naît » comme problème majeur de santé publique pourraient s'apparenter à ceux qu'il décrit à travers le cas emblématique du saturnisme en France¹³. Création d'instruments de mesure, larges enquêtes avec abaissement des seuils diagnostiques et mobilisation autour des résultats visant à faire exister et reconnaître des réalités « *qui sont ainsi inventées tout autant*

10 Michel FOUCAULT, François EWALD, Alessandro FONTANA, Michel SENNELLART, Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979, Gallimard-Seuil, Paris, 2004.

11 Patrick PERETTI-WATEL, L'homo medicus, cible fictive de la prévention des conduites à risque, in *Se doper pour travailler*, Érès, 2017, pp. 45-58, <https://www.cairn.info/se-doper-pour-travailler--9782749254593-page-45.htm>

12 Voir : Ivan ILLICH, L'obsession de la santé parfaite, in *Le Monde diplomatique*, mars 1999, <https://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/2855> ; Miguel BENASAYAG, La santé à tout prix : médecine et biopouvoir, Bayard, Paris, 2008.

13 Didier FASSIN, Naissance de la santé publique. Deux descriptions de saturnisme infantile à Paris (1987-1989), in *Genèses*, no53 (4), 2003, pp. 139-153.

que découvertes ». Ensuite parce que l'adoption de la littératie en santé peut être parfois vue comme une quête de légitimité ou comme une stratégie de lutte de pouvoir entre différentes professions de la santé¹⁴. Une expertise reconnue dans ce domaine « en vue » donnerait accès à des publications, à des budgets de recherche ou à des subventions. Cette « captation » s'opèrerait au profit d'acteurs académiques biomédicaux ou de santé publique, qui portent en grande partie le mouvement de littératie en santé, au détriment d'acteurs historiques de terrain de la promotion à la santé. Le titre du rapport séminal du Institute of Medicine (US), *Health literacy. A prescription to end confusion*¹⁵, positionne très clairement la profession médicale au centre du jeu. Il constituerait aussi pour des professions historiquement relativement plus faibles au sein du monde médical, comme les médecins généralistes ou les infirmières, une manière de valoriser des compétences comme la dimension relationnelle du soin, parfois « naturalisée », en la rendant plus « technique » ou « scientifique ». Si Don Nutbeam, promoteur historique du concept de *health literacy*, utilisait l'expression *New oil in old lantern* pour défendre la littératie en santé¹⁶, il s'agirait parfois plutôt de mettre de la nouvelle huile dans sa lanterne...

La « maîtrise de l'information » dont il est question avec la littératie en santé passe à travers l'emploi d'une langue. Pierre Bourdieu a étudié « l'économie des marchés linguistiques », c'est-à-dire la manière dont maîtriser un langage (une langue étrangère ou un vocabulaire particulier, le jargon médical par exemple) peut constituer un « capital », conservé et transmis, donnant accès à des avantages, symboliques ou économiques¹⁷. Notons que la maîtrise de différents codes langagiers, traduisant une certaine « aisance » sociale, une capacité à s'adapter à différents contextes, serait une

14 Pierre AIACH, Pierre FASSIN, Les métiers de la santé : enjeux de pouvoir et quête de légitimité, Collection « Sociologiques », Anthropos : Diffusion Economica, 1994.

15 Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, édité par Lynn Nielsen-Bohlman, Allison M. Panzer, et David A. Kindig, Washington (DC): National Academies Press (US), 2004, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/>.

16 D. NUTBEAM, Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, in *Health Promotion International*, n°15 (3), pp. 259-267, 2000, <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.

17 Pierre BOURDIEU, Langage et pouvoir symbolique, Points Essais, Fayard, Paris, 2001.

compétence très « rentable » sur ces marchés linguistiques¹⁸. Jean-Marie Klinkenberg parle lui de l'insécurité linguistique qui découle de la confrontation avec le langage d'un domaine spécialisé, par exemple celui de la médecine. Il souligne la coexistence de deux fonctions concernant le langage : une fonction instrumentale et une fonction sociale¹⁹. Comme toute pratique à valeur symbolique, la langue peut devenir un moyen de cooptation et d'ostracisme.

« Si les médecins de Molière parlaient latin, ils le faisaient certes pour des raisons techniques... mais le génie de Molière a été de faire voir qu'ils recouraient à cette variété de prestige pour exclure les patients et leur entourage de l'univers idéal qu'ils entendaient constituer et ainsi exercer leur emprise sur eux. »²⁰

L'attachement des professionnels de la santé à leur jargon mériterait que l'on s'y attarde : ostracisme plus ou moins conscient mais parfois simple manque de formation à la communication, affiliation « sentimentale » à une tradition ou encore réponse à un sentiment d'insécurité dans la relation thérapeutique ou avec ses collègues²¹. Ne pas être conscient de la fonction sociale du langage pourrait nourrir le phénomène de « discrimination fortuite »²² décrit dans les campagnes de prévention, mais qui est transposable à toute intervention professionnelle. Il n'est pas anodin que l'immense majorité des interviews d'experts, notamment de la santé, s'effectuent avec une bibliothèque en toile de fond... Evoquons au passage les travaux de Sylvie Fainzang qui observe que

18 David BROOKS, *How the Bobos Broke America*, The Atlantic, 2021, <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2021/09/blame-the-bobos-creative-class/619492/>.

19 Jean-Marie KLINKENBERG, *La langue et le citoyen : pour une autre politique de la langue française*, Presses Universitaires de France, Paris, 2001.

20 Raoul VANEIGEM, *Traité de savoir-vivre à l'usage des jeunes générations*, op.cit., p. 28.

21 Andre SPICER, *In Defence of Jargon – It Might Be Infuriating but It Also Has Its Uses*, in *The Conversation*, octobre 2020, <http://theconversation.com/in-defence-of-jargon-it-might-be-infuriating-but-it-also-has-its-uses-148118>.

22 Jonathan MANN, *Santé publique : éthique et droits de la personne*, in *Santé publique*, volume 10, n°3, 1998, pp. 239-250, https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2017/09/Mann_ps.pdf

les médecins ont tendance à donner plus d'informations aux malades de milieux socioéconomiques aisés et juste l'information nécessaire à la *compliance* thérapeutique, avec plus de non-dits, aux malades issus de milieux plus défavorisés²³. De manière générale, un savoir apparaîtra comme d'autant plus lié au pouvoir qu'il est abstrait et réservé à des initiés, et d'autant moins qu'il est technique et profane, ouvert à tous²⁴.

« En fin de compte, la lutte contre les inégalités sociales de santé requiert une démarche à la fois compréhensive et réflexive : compréhensive, pour mettre au jour les motivations, la culture et les valeurs des 'populations fragilisées', qui n'ont pas leur santé comme seule préoccupation ; réflexive, parce que les préventeurs doivent s'interroger sur le vocabulaire qu'ils utilisent, sur les prénotions qui les guident, mais aussi sur le lieu social d'où ils parlent et sur la distance qui les sépare de ces populations. »²⁵

Conclusion : se positionner et s'engager

Nous n'avons fait ici qu'identifier quelques fils possibles de réflexions critiques à propos de la littérature en santé, nous aidant à sortir le concept de son « caractère d'évidence ». Il s'agirait de les suivre, certainement avec l'aide des sciences humaines²⁶. À ce stade de l'analyse, au vu de l'abondant corpus existant sur les relations entre savoirs et pouvoir, nous restons perplexes face à la quasi-absence de discussion de ces enjeux, cette « rupture

23 Sylvie FAINZANG, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, Presses Universitaires de France, 2006.

24 Didier FASSIN, *L'espace politique de la santé : essai de généalogie*, Presses Universitaires de France, Paris, 1996.

25 Patrick PERETTI-WATEL, Jean-Paul MOATTI, *Le principe de prévention : le culte de la santé et ses dérives*, Seuil, Paris, 2009, p. 95.

26 Voir : Céline LEFEVE, François THOREAU, Alexis ZIMMER (dir.), *Les humanités médicales : l'engagement des sciences humaines et sociales en médecine*, Doin, 2020. Le titre de l'article et de la conclusion sont directement inspirés du chapitre introductif de cet excellent livre.

épistémologique », qui caractérise la littératie en santé.

Si la question de la capacité de la littératie en santé à réellement faire une différence sur le terrain reste ouverte, et que nous décidions ou non d'en encore promouvoir ce terme, nous voulons nous positionner clairement sur trois points.

Tout d'abord, nous positionner contre toute hiérarchie à priori des savoirs. Avec ce que cela induit en termes d'interdisciplinarité. Mais plus fondamentalement, envisager la littératie en santé, à travers ses velléités d'amélioration de la communication et d'ouverture des institutions, comme une opportunité de réconcilier différents types de savoirs, qu'ils soient scientifiques ou basés sur l'expérience des acteurs de terrain, professionnels ou usagers²⁷. Savoirs expérientiels des usagers probablement plus ancrés dans les dimensions existentielles de la maladie, tout en éclairant également le sens et la pertinence des pratiques professionnelles des soignants²⁸.

Ensuite, si une bonne partie des interventions du champ de la littératie en santé cherche à favoriser la compréhension et le partage de la décision entre professionnels et usagers, ce qui est souhaitable en soi, tout mouvement de réappropriation et d'émancipation face à un système dominant devrait considérer comme légitime la possibilité de rentrer en conflit avec celui-ci. Et se référer par exemple à la tradition des « savoirs situés » (d'où le titre de l'article), issus des théories féministes²⁹, pour se poser avec elles ces questions, redevenues politiques : d'où vient tel savoir, à quels besoins ou nécessités répond-il, qui a compté dans sa construction, d'où vient sa légitimité, sur qui aurait-il des effets, qu'est-ce qu'il exclut ? Cela renvoie à la conception première de l'*empowerment*³⁰,

27 Gilles HENRRARD, Démarche EBM : modifier l'éclairage scientifique en impliquant les acteurs de terrain dans la recherche, in *Minerva : Tijdschrift Voor Evidence Based Medicine*, septembre 2018, <http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/2169>

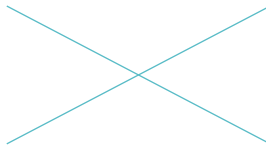
28 Lise DEMAILLY, Les pratiques des médiateurs de santé-pairs en santé mentale, in *Rhizome*, vol. 75-76, n°1-2, 2020, pp. 37-46, <https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0037>

29 Sarah BRACKE, María PUIG DE LA BELLACASA, Isabelle CLAIR, Le féminisme du positionnement. Héritages et perspectives contemporaines, in *Cahiers du Genre*, n° 54 (1), 2013, pp. 45-66, <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2013-1-page-45.htm>

30 Le concept a ensuite été significativement vidé de sa substance, par sa reprise par les instances néolibérales (Banque mondiale, ONU...), qui l'ont diffusé en ne conservant que la seule capacité individuelle à prendre son destin en mains (voir : Marie-Hélène BACQUE, Carole BIEWENER, L'empowerment, une pratique émancipatrice ?, La Découverte, 2013).

lors de son apparition dans les années 1970, qui associait une dimension individuelle (changer sa vie), une approche collective (transformer ses conditions de vie avec sa communauté) et une approche politique (agir sur la société).

Finalement, se positionner en faveur d'une littératie en santé fondamentalement critique, c'est-à-dire qui, au-delà des nécessaires finalités fonctionnelles, promeut non seulement un regard critique sur la réalité qui nous entoure (entre bureaucratisme, capitalisme de surveillance et exclusion digitale, les cibles ne manquent pas) mais qui, dans le même temps, fournit les moyens de critiquer ses propres conditions d'existence.





Depuis plusieurs années, l'équipe de Lire et Écrire Wallonie picarde (LEE Wapi) mène des actions de sensibilisation en partenariat avec la mutualité Solidaris et les centres hospitaliers CHwapi et CHM Mouscron. Pour mieux comprendre la genèse de ce travail, nous avons rencontré quatre membres de son équipe, qui construisent et réalisent ces projets. De plus en plus sollicités, ils nous expliquent aussi comment ils ont appris à faire le tri entre « les bons et les mauvais plans ».

Quand des institutions de santé et un opérateur d'alpha décident de travailler ensemble...

... à une meilleure prise en compte des personnes illettrées

Entretiens avec Dominique Rossi, directeur, Sabine Denghien, coordinatrice pédagogique, Marilyn Demets, formatrice, et Virginie Desmet, formatrice et responsable de projets à Lire et Écrire Wallonie picarde
Propos recueillis et mis en forme par Cécilia Locmant, responsable campagne et communication à Lire et Écrire Communauté française

Fruit d'un travail de sensibilisation

En soi, c'est une bonne nouvelle. La prise en compte des personnes illettrées dans différentes sphères de la société est une des revendications de Lire et Écrire depuis de nombreuses années. Que des opérateurs actifs dans le secteur de la santé s'en soucient montre que les mentalités évoluent et que les responsables des institutions commencent à comprendre l'essentiel : à savoir que tout le monde doit se sentir concerné par l'illettrisme car celui-ci touche toutes les sphères de la vie. Dominique Rossi recontextualise pour nous les grands axes de cette collaboration et nous explique comment ce tournant s'est opéré au sein de sa régionale : *« Il y a toujours deux axes dans nos actions santé : l'accroche et la prise en compte des publics. Certaines actions combinent les deux. La volonté de travailler de cette manière remonte aux années 2000 avec le projet découlant de l'initiative européenne Equal¹ que nous avons mené au sein de notre régionale. Avant, notre travail était beaucoup plus orienté 'offre d'alpha' : permettre à des gens de s'alphabetiser. Nous avons réorienté notre travail en nous disant que la question de l'illettrisme en soi ne doit pas être la seule préoccupation des opérateurs d'alpha. C'est Dominique Brasseur, notre ancienne directrice, qui a initié cette dynamique et l'a intégrée dans nos missions. Et aujourd'hui, ça continue d'être d'actualité. Et là je me réjouis de voir qu'on est de plus en plus interpellés par des structures qui veulent prendre en compte ces publics. »*

C'est donc dans ce sens que nous allons analyser le travail mené avec les trois partenaires santé ciblés dans cet article, qui ont montré leur volonté de rendre accessibles leurs services à toutes les personnes, y compris celles ne maîtrisant pas la lecture ou l'écriture ; et qui, en même temps, ont imaginé de pouvoir devenir, dans certains cas, des relais vers les centres d'alpha.

1 « Lutte contre l'illettrisme et accès aux nouvelles technologies en Hainaut occidental ». Voir aussi : <https://www.alterechos.be/le-csef-lire-et-eacutecrirre-et-les-partenaires-sociaux-s-associent-contre-l-illettrisme/>

Quelques balises indispensables

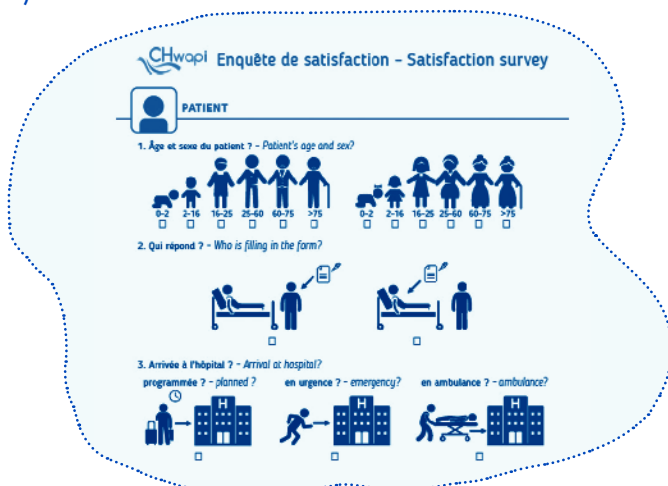
Pour bien comprendre ce qui, à un moment donné, a fait déclic chez ces organismes, il nous semble important de retracer un historique plus précis de la collaboration entre les différentes parties prenantes. Dans le contexte du projet mené avec la mutualité Solidaris, la réécriture de certains courriers adressés aux bénéficiaires (le paiement des cotisations et le rappel de paiement de celles-ci²) a pu se matérialiser grâce à un travail collectif mené par toute l'équipe de LEE Wapi. Outre le fait que pour des raisons institutionnelles, Solidaris est proche de Lire et Écrire (elle est membre de son CA), une série d'actions ont aidé à rendre plus présente la question de l'alpha à différents niveaux de son personnel. On peut citer notamment une sensibilisation de tous les cadres de Solidaris Mons Wapi en 2019 et des mailings à l'ensemble du personnel, chaque année, de manière récurrente, lors de la campagne du 8 septembre³. Dominique Rossi témoigne : « *Comme nous suscitons toujours la réflexion lors de nos séances de sensibilisation, quand nous avons demandé aux participants quelles étaient les perspectives d'action à leur niveau, ils nous ont parlé des courriers à destination des affiliés, lesquels entraînaient à chaque envoi une surcharge de travail colossale. C'est donc eux qui ont mis l'accent sur cette difficulté. Les usagers venaient aux guichets ou encombraient les lignes téléphoniques pour se faire expliquer des courriers qu'ils ne comprenaient pas.* »

Le point de départ du partenariat avec le CHwapi est un constat assez semblable, qui émanait d'ailleurs aussi du CHR de la Citadelle à Liège : l'enquête de satisfaction qu'ils faisaient remplir aux patients (après un séjour ou une consultation) n'était pas complétée comme ils l'espéraient. L'hypothèse posée était que le document n'était pas accessible à une partie du public. Dans ce contexte, ces établissements de santé ont décidé de revoir le fond et la forme de ce questionnaire en faisant appel à l'Académie des Beaux-Arts de Tournai pour la mise en image et à LEE Wapi pour ce qui était du

2 Voir : extrait du Rapport d'activités LEE Wapi 2019, <https://lire-et-ecrire.be/Lire-et-Ecrire-Wapi-Rapport-d-activites-2019>, p. 7.

3 Journée internationale de l'alphabétisation.

contenu, peu compréhensible pour les personnes illettrées. Et donc la collaboration entre LEE et l'Académie a donné naissance à un nouveau format d'enquête⁴ qu'ils utilisent à présent (voir illustration).



C'est aussi la volonté de rendre ses services plus accessibles qui a motivé l'hôpital de Mouscron dans son action. D'après Dominique Rossi : « Ils sont dans des questions d'agrément à différents niveaux, un peu comme les bibliothèques qui font appel à nous aussi... puisqu'un décret leur impose désormais de toucher nos publics. Mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises raisons de s'impliquer, que ce soit par pur humanisme ou dans le cadre d'un projet politique, il y a aussi cet aspect-là qui rentre en compte... »

Quelles que soient les raisons qui poussent un organisme à collaborer avec un opérateur d'alpha, le plus important finalement c'est que cette dynamique aboutisse à une vraie implication de l'institution dans le projet. Cela suppose assez naturellement que la hiérarchie soit acquise à la cause, mais aussi et surtout que l'organisme qui sollicite LEE Wapi soit partie prenante du projet. Sabine Dénghien se veut très vigilante sur la question : « Nous avons pris l'option de travailler à chaque fois avec les apprenants mais aussi avec les partenaires. Je pense qu'il faut savoir résister

4 Voir : <https://lire-et-ecrire.be/CHwapi-Les-patients-illettres-aussi-ont-un-avis>

à la tendance qui existe parfois, au sein de ces organismes et institutions, à nous prendre pour des consultants. On tombe vite là-dedans. Cette idée reçue qu'on va vérifier les courriers, qu'on va dire 'il faut faire ci, il faut faire ça', et que ça va aller. »

L'expérience menée avec le CHM Mouscron est très révélatrice de ce que veut dire l'équipe de LEE Wapi quand elle parle d'un projet qui soit un vrai projet de l'institution. Précisons qu'à Mouscron, il existe déjà un réseau partenarial très actif (le RAM⁵ et la Plateforme Alpha) dont fait partie LEE Wapi et qui porte la question de la prise en compte de l'illettrisme sur le territoire à différents niveaux et depuis plusieurs années. C'est d'ailleurs lors d'une des réunions du RAM que s'est posée la question de son élargissement et c'est là que l'on a cité l'hôpital, acteur incontournable et central à Mouscron, et donc intéressant à lier à la problématique de l'illettrisme. A ce moment-là, LEE Wapi voulait aussi mieux toucher le public belge qui ne connaissait pas son offre de formation à Mouscron. Dominique Rossi explique comment s'est passée cette première entrevue : « Je rencontre le directeur de l'institution. Il prend la peine de me recevoir, on discute et je vois qu'il est sensible à la question. En arrière-plan, il a sans doute en tête cette reconnaissance internationale obtenue par son hôpital⁶, mais il n'en est pas moins réellement intéressé par ce que j'évoque avec lui. Donc, pour revenir à ce que disait Sabine, sur les acteurs qui ont des demandes du type 'moi je voudrais changer la signalétique ou la page de notre site', si ça ne s'intègre pas dans quelque chose de plus global qui est pensé par eux, en fonction de leur public, nous ne donnons pas suite. Ce que nous faisons, c'est de les accompagner dans la démarche. Et donc là, on fait des propositions et celles qu'on a faites pour Mouscron, c'est justement d'analyser avec eux quels sont les lieux, les contextes où l'écrit peut poser difficulté. Et donc ce sont eux qui font le boulot... Ce n'est pas nous qui auditons leur hôpital. Ce sont eux qui doivent initier une réflexion et être en

5 Réseau Alpha Mouscronnois. Voir : <https://lire-et-ecrire.be/Le-RAM-des-visages-derrieres-ces-trois-lettres>

6 Le Centre hospitalier de Mouscron a reçu l'agrément de niveau « Or » par l'organisme Accréditation Canada International (ACI). Ce signifie que cet organisme spécialisé et indépendant atteste que le CHM Mouscron respecte les normes internationales d'excellence en matière de soins et de services de qualité.

mesure de constater : 'Tiens quand on fait telle chose, peut être que l'on discrimine, ou telle autre, peut-être que l'on exclut ou que l'on n'est pas assez accessible.' Et sur base des constats, ensuite, nous intervenons à plusieurs niveaux. »

Pour le CHM de Mouscron, les interventions ont été multiples : une sensibilisation des responsables de service, une formation de référents alpha pour mieux identifier les personnes analphabètes et une sensibilisation grand public⁷. Ce sont Dominique et Virginie qui ont animé ces séances. Pour Virginie, « quand on interpelle les personnes, on n'est pas là pour donner des infos, les faire écouter... Mais on est là pour les faire réfléchir, elles, à tout ce qui peut représenter une difficulté pour une personne analphabète. Elles découvrent, elles sont parfois étonnées. Et on essaie de trouver des techniques pour qu'elles mettent en place des alternatives pour améliorer les choses. »

À Mouscron, c'est donc tout un réseau de connaissances et de contacts qui ont permis cette collaboration fructueuse. Mais ce n'est pas toujours le cas partout. Parmi les « mauvais plans » auxquels ne pas donner suite, il y a notamment ceux qui acceptent mal cette mise en réflexion... Virginie se rappelle : « Je pense à une séance de sensibilisation que j'avais faite dans le domaine de la santé. J'avais préparé une intervention qui, comme d'habitude, allait mettre les gens en réflexion par le biais de l'accès aux soins de santé. Mais la direction voyait l'illettrisme comme un handicap. Et là, je n'ai pas fait cette intervention. Ils nous ont 'barré du listing' car notre approche reposant sur 'l'accès au droit' ne correspondait pas à leur vision médicalisée. »

Dominique confirme que, dans certains cas, il est préférable de ne pas donner suite : « Nous avons été invités à participer à certaines rencontres où on nous plaçait à côté de stands pour personnes sourdes, pour les malades Alzheimer et pour les personnes autistes. Chaque opérateur arrive avec son public qui est tout aussi légitime que les autres. Mais cela soulève la question de savoir comment envisager les choses en évitant l'amalgame entre illettrisme et handicap ? Et c'est là que, quelquefois, dans le domaine médical, il

⁷ Voir : <https://lire-et-ecrire.be/Centre-Hospitalier-de-Mouscron-Unir-ses-forces-et-se-mobiliser-face-a>

faut être vigilant. Pour ne pas cautionner l'image que les illettrés ont un problème de santé mentale ou autre. »

Et la participation des apprenants dans tout cela ?

Pour revenir à la question de la participation des apprenants que Sabine Denghien cite comme l'une des balises essentielles dans les projets menés avec des acteurs de la santé, l'entrée en matière est toujours la même à LEE Wapi : la proposition de travailler sur la thématique est faite à l'ensemble des groupes. Et la réponse est variable. Certains y répondent, d'autres pas en fonction de différents critères. Marilyn et Virginie, qui ont participé plusieurs fois à cette expérience (à travers les projets pour l'enquête de satisfaction du CHwapi et les courriers Solidaris notamment) – Marilyn comme formatrice et Virginie avec sa double casquette de formatrice et de responsable de projets –, partagent sensiblement le même avis : la santé, c'est un centre d'intérêt parmi d'autres pour les apprenants. Mais elles apportent beaucoup de nuance à la manière dont les apprenants s'emparent de ces questions et prennent en charge leur propre santé en cassant pas mal de stéréotypes sur la question. Marylin : *« C'est souvent quand on les sollicite pour certaines choses, que l'on voit qu'il y a des demandes. Pour la santé, c'est pareil. Quelque part, c'est presque 'l'occasion qui fait le larron'. Et l'intérêt dépend aussi de chaque groupe. C'est vrai qu'avec les personnes qui ont des difficultés à l'oral, les choses doivent être différentes aussi. Une autre variable est aussi la taille du groupe. En tout cas, pour les groupes que j'anime, il n'y a jamais personne qui a dit 'tiens ce serait intéressant de faire quelque chose sur la santé'. On aurait sans doute plus de demandes pour un thème comme le logement. C'est un problème auquel les apprenants se sentent confrontés beaucoup plus souvent. »* Virginie ajoute qu'il y a souvent beaucoup de questions et de réflexions qui émergent à partir de courriers apportés en formation, même si ensuite cela ne conduit pas toujours à un projet plus abouti. *« Quand on a réalisé le document de l'enquête de satisfaction pour le CHwapi, on est allés plus loin avec les apprenants. Il y a eu toute une réflexion sur les difficultés d'accès, la compréhension, au-delà*

de l'enquête. Les apprenants sont aussi très curieux et s'informent sur leurs traitements. Ils vont voir beaucoup de spécialistes. Avec la pandémie, ça a été plus loin. J'ai dû aider des apprenants à prendre rendez-vous chez leur médecin, à comprendre des courriers. »

Mais qu'est-ce qui décide alors les apprenants à prendre part à un projet plus large, provenant d'une sollicitation extérieure ? Est-ce qu'il y a une démarche pour ainsi dire politique de la part des apprenants derrière le travail sur ce type de documents ? Marylin : « Au départ, il ne s'agit pas d'aller si loin. Ce qui nous intéresse plus, c'est le côté pratique. On est face à des documents qu'on ne comprend pas, qu'on ne sait pas lire. On pense que notre démarche va être utile et va servir à d'autres, ça oui certainement. Car les apprenants voient bien qu'il y a plein de gens dans leur entourage qui sont confrontés aux mêmes difficultés. » Virginie ajoute : « Moi je vois que lorsqu'on travaille avec les apprenants sur comment rendre des outils plus accessibles, quand on leur demande ce regard d'experts qui est le leur, c'est très valorisant pour eux. Donc il y a ce côté gratifiant et ils se sentent impliqués et preneurs parce que ça va pouvoir servir à d'autres. »

Simplifier des documents, une étape dans une réflexion plus large

Dans une partie du travail mené par Marilyn et Virginie avec les apprenants, il y a donc une volonté de simplifier des documents qui, par nature, utilisent souvent un langage très spécifique et où il est difficile de remplacer un mot par un autre. Il y a donc certaines limites à l'exercice. On peut aussi sentir certaines réticences de la part du corps médical même. Virginie : « À Mouscron, il s'agit de réaliser des documents pour les patients qui expliquent par exemple quels symptômes ils pourraient avoir après une opération. Ces documents génèrent un surplus de travail pour le personnel qui est sans cesse sollicité pour expliquer leur contenu. La chargée de communication de l'hôpital nous implique car il y a beaucoup de personnes illettrées à Mouscron mais elle souhaite également impliquer les médecins pour qu'ils vulgarisent leur vocabulaire et ce n'est pas une chose simple. » Cette difficulté, ce n'est pas la première fois que l'équipe la rencontre : dans un travail similaire

mené avec les CPAS, c'est la vulgarisation du langage juridique qui avait à l'époque posé problème.

Avant la crise du coronavirus, Virginie avait aussi préparé avec son groupe certaines réunions de comités interpatients et partenaires à l'hôpital où elle était conviée pour présenter Lire et Écrire et parler des difficultés d'accès dans certains services : *« Je devais y intervenir brièvement mais la rencontre s'est prolongée car les participants ont entamé une réflexion et se sont mis à discuter des difficultés qu'ils pouvaient constater. On a par exemple parlé d'une borne qui était installée à l'hôpital où des écrits apparaissaient avec des termes très compliqués comme 'personnes à mobilité réduite'... et immédiatement, ce jour-là, le directeur a fait en sorte de changer ce qui posait problème. »*

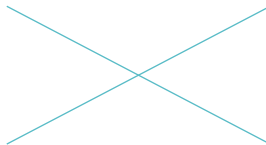
C'est dans ces moments-là qu'il est important d'avoir des responsables comme interlocuteurs. Dans le cas de la borne, changer le lexique était sans doute justifié, mais la réflexion doit aussi être plus large. Et si, à la place de la borne, ou près de la borne, il y avait quelqu'un ? Ce regard plus « méta », Dominique pense qu'il est indispensable de l'avoir dans ce type de collaboration. De même, il est peu pertinent de faire de la formation auprès d'un assistant social, d'un agent d'accueil ou du personnel de première ligne si ces derniers n'ont pas un contexte de travail qui leur permette de mettre en œuvre les recommandations... Dominique : *« Il ne sert à rien de tout faire reposer sur ces personnes. C'est l'institution qui doit se rendre accessible. Et la formation du personnel, le travail sur le courrier, etc., c'est une partie de cela. Et c'est important d'aller vers cet objectif ultime, même si c'est un idéal. On ne souhaite pas que notre implication serve juste à indiquer 'a travaillé avec Lire et Écrire' dans un rapport d'activités. »*

Et aujourd'hui, après les incertitudes liées à l'évolution de la pandémie, comment se profile la suite de ces collaborations ? Les équipes veulent poursuivre le travail mais les institutions de santé ont été débordées par la gestion de la crise sanitaire et n'ont pas encore reprogrammé la suite des actions. En attendant, la régionale a accueilli dans ses locaux des animatrices des deux mutualités qui ont donné au personnel une séance d'information sur la vaccination ; une formation de référents alpha à programmer à Mouscron se

remplit peu à peu, et chacun reste en contact. La régionale pense aussi à élargir ce travail à de nouveaux partenaires comme l'ONE pour toucher le public des jeunes mères...

Dans une pièce de théâtre...c'est plus facile d'en parler⁸

La santé, comme on l'a vu dans cet article, n'est pas un sujet que les apprenants abordent facilement ou spontanément. L'exemple de la pièce de théâtre « La vie est une maladie mortelle » à laquelle ils ont participé en 2019 vient quelque peu nuancer ce constat. Comme le souligne Sabine, dans ce projet de théâtre-action⁹ animé par Rita Cobut¹⁰ en partenariat avec les Femmes Prévoyantes Socialistes, elle a constaté au contraire que le thème était très mobilisateur, suscitait beaucoup de réflexions, d'interrogations et mettait en lumière les véritables préoccupations des apprenants. « *Quand on sollicite le groupe, il y a des choses qui émergent, mais c'est vrai que la santé revêt aussi un aspect personnel et c'est plus compliqué de se livrer sur cette question dans un groupe.* » Dans cette pièce qui a été jouée devant de nombreuses personnes (maisons médicales, étudiant-e-s, personnel infirmier, groupes d'apprenants, etc.) de Lessines à Comines en passant par Tournai, les apprenants ont abordé, sur les planches, une large série de questions brûlantes touchant aux soins de santé : l'accès aux hôpitaux, la précarité, l'« e-santé », la relation médecin-patient... Des sujets qui à chaque fois ont interpellé le public et suscité beaucoup de débats.



8 Voir : www.lire-et-ecrire.be/La-vie-est-une-maladie-mortelle-Le-systeme-de-soins-de-sante-est-il-en-peril

9 Initiative soutenue par la Province du Hainaut.

10 Fondatrice du Théâtre Croquemitaine et formatrice en théâtre-action.



Le lien entre santé et éducation est bien plus complexe qu'il n'y paraît et n'implique pas toujours une causalité linéaire... L'éducation rend-elle les gens plus sains ? Les personnes en bonne santé réussissent-elles mieux dans l'éducation ? L'Association européenne pour l'éducation des adultes (EAEA)¹, s'appuyant sur un réseau européen d'organisations œuvrant dans le secteur de la formation des adultes, propose d'appréhender cette problématique à travers la notion de « compétences de vie » et plaide pour que les institutions européennes reconnaissent la nécessité d'enchevêtrer les apprentissages.

Les « compétences pour la vie courante » : un pas en avant ? *Une perspective européenne*

Aleksandra Kozyra, Association européenne pour l'éducation des adultes (EAEA)

En 2013, un rapport présenté au Forum européen de la santé en Autriche constatait que 47 % de la population de huit pays européens² n'avaient pas de connaissances suffisantes en matière de santé, notamment en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé (capacité d'améliorer la santé et le bien-être).

1 EAEA est une association internationale, sans but lucratif, ayant pour objet de relier et de représenter les organisations européennes directement engagées dans la formation des adultes. Voir (en anglais) : <https://eaea.org/>

2 Autriche, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Pologne, Espagne.

Accueilli au niveau politique comme un « signal d'alarme »³, le document a été suivi de déclarations d'investir davantage dans la littératie en santé. À EAEA, nous consacrons l'année 2015 à la thématique de la santé dans le contexte de l'éducation des adultes.

Education des adultes et santé : une relation complexe

Les enquêtes internationales font état d'une corrélation entre une bonne santé et le niveau d'éducation. D'après l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), un-e diplômé-e de l'éducation supérieure a une espérance de vie de six ans supérieure à une personne qui n'a jamais fini l'école secondaire⁴.

Pour explorer ce lien, plus complexe que ce type d'enquêtes internationales ne peut le révéler, EAEA a été à l'initiative de l'enquête *BeLL - Benefits of Lifelong Learning*⁵ entre 2011 et 2014, une étude comparative des impacts de l'éducation non professionnelle sur les apprenants adultes. L'étude a été menée dans 10 pays européens et comprenait des données qualitatives et quantitatives sur la manière dont la participation à l'apprentissage affectait les individus. Il est apparu entre autres que le rôle social de la formation (entretenir un réseau, avoir un entourage social...) était un facteur de bien-être mental pour les personnes, ce qui, indirectement, a des retombées positives sur la santé physique, et que la littératie en santé ne pouvait pas être isolée d'autres processus d'apprentissage.

En 2015, EAEA a publié un recueil de bonnes pratiques de littératie en santé dans le contexte de l'éducation des adultes⁶. Pendant le travail de récolte auprès de nos membres et au sein d'un réseau plus large de partenaires, il est apparu clairement que dans les organisations du secteur de l'éducation populaire, à l'échelle européenne, il existait déjà une approche de la littératie en santé

3 Voir : [Campaigners call for common EU strategy on health literacy – EURACTIV.com](http://euractiv.com)

4 D'après les actes de la conférence de l'OCDE à Copenhague (2006). Voir : <https://www.oecd.org/education/innovation-education/measuringtheeffectsofeducationon-healthandcivicengagement.htm>

5 Les résultats du projet BeLL sont disponibles sur le site de EAEA : <https://eaea.org/our-work/projects3/benefits-of-lifelong-learning/>

6 Voir des exemples de bonnes pratiques dans le recueil du Prix EAEA Grundtvig 2015 : http://eaea.org/wp-content/uploads/2018/01/ga2015_final_w.pdf

comme un concept complexe, impliquant l'enchevêtrement d'un certain nombre d'autres capacités, telles que l'alphabétisation, les capacités numériques ou médiatiques.

La notion des compétences pour la vie courante et l'éducation populaire en Europe

Cette réflexion sur l'enchevêtrement des compétences a été le point de départ d'un projet porté par notre organisation membre britannique Learning and Work Institute, intitulé *Citizens' Curriculum*⁷. Le programme préconisait l'adoption d'une approche holistique de l'éducation des adultes, basée sur l'intégration d'apprentissages et de démarches pédagogiques pluriels, non cloisonnés, touchant tout autant à l'alphabétisation, à la littératie en santé qu'à l'éducation aux médias, aux usages numériques ou à la pratique des arts. Le programme suggérait de partir de la personne, de ses besoins et de ce qui la motive, pour élaborer les contenus d'apprentissage, mais aussi d'impliquer les apprenants dans le processus d'évaluation. Il a été fascinant d'observer comment cette approche pouvait fonctionner dans la pratique, et à quel point la notion de « capacités enchevêtrées » trouvait des applications sur le terrain. En ce sens, le programme pilote *Citizens' Curriculum* mené par le centre de formation St Mungo's Broadway⁸ a eu un effet révélateur. St Mungo's Broadway est un organisme caritatif d'accueil des personnes sans abri. Son projet était d'accompagner les usagers vers l'autonomie en organisant au quotidien des activités pédagogiques en groupe qui pouvaient consister en des sessions d'alphabétisation, de calcul et d'informatique, une « journée du bien-être » chaque mardi en partenariat avec un centre de santé et de bien-être situé à proximité, des projets tels que l'organisation d'un petit déjeuner collectif, avec la mise au point d'un budget, d'une liste de courses, etc.

7 Plus d'informations sur le concept disponibles sur le site du Learning and Work Institute (en anglais) : <https://learningandwork.org.uk/what-we-do/essential-life-skills/citizens-curriculum/>

8 L'association communautaire de logement St Mungo, qui travaille sous le nom de St Mungo, est une organisation caritative enregistrée en Angleterre pour aider les sans-abris. Voir : <https://www.mungos.org/>

À EAEA, nous avons saisi l'opportunité de ce projet britannique pour promouvoir le développement d'une vision de l'éducation des adultes basée sur cette approche holistique, visant à offrir à tous les adultes la possibilité d'accéder à des apprentissages diversifiés, et nous avons traduit cette vision dans l'expression, en anglais, de *life skills* (« compétences pour la vie courante », en français)⁹. L'idée d'EAEA, en adoptant cette notion de *life skills*, est de défendre, au niveau politique européen, une éducation des adultes permettant des processus d'apprentissage dans tous les domaines de leur vie, tenant compte des circonstances de vie des apprenants, de leurs besoins. Le concept de *life skills* n'est pas réducteur à une liste de compétences indispensables dans la vie mais renouvelle la place des apprenants dans les processus et les dispositifs d'apprentissage, dépassant les limites classiques d'une vision scolaire où l'apprenant est passif¹⁰. D'autres études de cas se sont montrées tout aussi inspirantes que l'expérience britannique, notamment dans les pays nordiques, où l'éducation populaire bénéficie d'une reconnaissance politique et d'un soutien financier. En 2019, lors d'une visite d'étude à Copenhague pour préparer notre Conférence annuelle (à l'époque sur les *life skills*), j'ai pu m'entretenir avec plusieurs praticiens de l'éducation populaire qui travaillaient tous en étroite collaboration avec leurs apprenants pour coconstruire le processus d'apprentissage. Kursustrappen¹¹ est une université populaire à Copenhague offrant un ensemble de cours, allant du fitness aux ateliers artistiques en passant par les groupes de discussion. Il n'y a pas de programme fixe, ni d'examens que les apprenants devraient passer. Avec le temps, Kursustrappen a commencé à proposer des cours pour les personnes souffrant de douleurs chroniques ou de dépression, suggérant que les processus d'apprentissage pouvaient soutenir des processus de soin. Dans ce contexte, les relations interpersonnelles et la communication au sein du groupe peuvent

9 Life skills for Europe, Référentiel de sensibilisation et de stratégie, 2018, <https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/12/Awareness-Raising-Strategy-Toolkit-FR.pdf>

10 Plus d'informations sur le concept disponibles sur le site de notre projet Erasmus+ « *Life Skills for Europe* » (le site n'est disponible qu'en anglais, mais tous les résultats du projet ont été traduits en français) : <https://eaea.org/project/life-skills-for-europe-lse/>

11 Plus d'informations disponibles sur le site de Kursustrappen (en danois) : <https://www.kursustrappen.dk/>

jouer un rôle singulier. « *Un groupe signifie beaucoup pour nous, nous regardons toujours les groupes. Nous pouvons mettre en lumière vos intérêts et vos talents, mais le groupe est très, très important. Les gens ici se font des amis – pour la première fois depuis de très nombreuses années – et ont une vie sociale après leur départ* », me racontait Jette Borgstrøm, formatrice à Kursustrappen¹².

Un autre exemple de l'enchevêtrement des compétences et de la nécessité de lier l'apprentissage aux besoins des apprenants, que j'ai pu observer lors de mon voyage, était un cours de couture organisé par l'un des membres de l'Association danoise d'éducation des adultes¹³. L'objectif déclaré du cours était la pratique de la couture, ce qui ne veut pas dire que d'autres choses ne s'y produisaient pas ! Le cours réunissait des femmes migrantes et locales qui ont appris l'utilisation de matériaux recyclés tout en pratiquant la langue danoise. Une conversation sur les visites chez le dentiste s'est avérée si intéressante pour les participantes que celles-ci ont envisagé d'inviter un dentiste à prendre la parole lors du cours.

Les compétences pour la vie courante dans les stratégies européennes : un pas en avant ?

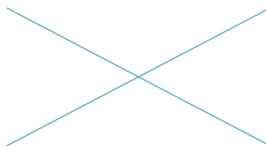
Ces dernières années, une grande partie de notre travail de plaidoyer a été consacrée à la promotion de cette approche pour amener les décideurs politiques européens en charge de l'éducation et de la formation des adultes à regarder au-delà de la définition étroite des compétences de base au service de l'employabilité. Le concept de compétences pour la vie courante est également devenu un élément important du *Manifeste pour l'Apprentissage des adultes au 21^e siècle*, notre principal document politique¹⁴. Aujourd'hui, il semble que ce concept ait fait un bout de chemin

12 Voir : EAEA, L'approche des compétences de vie au Danemark : construire un esprit communautaire et créer des parcours d'apprentissage flexibles, 2019, <https://eaea.org/2019/05/22/life-skills-approach-danish-context-building-community-spirit-creating-flexible-learning-pathways/>

13 Plus d'informations disponibles sur le site de Dansk Folkeoplysnings Samråd (en danois) : <https://www.dfs.dk/>

14 EAEA, Manifeste pour l'Apprentissage des adultes au 21^{ème} siècle : Le pouvoir et le plaisir d'apprendre, 2019, https://eaea.org/wp-content/uploads/2019/09/eaea_manifesto_french.pdf

dans la sphère politique car la *stratégie européenne en matière de compétences*, lancée en juillet 2020 par la Commission européenne, comprend une action sur les « compétences pour la vie courante »¹⁵. Le document précise qu'il s'agit de « *notre capacité à nous adapter, à gérer le changement et à nous occuper les uns des autres en tant que communauté* » et que « *la résilience, l'éducation aux médias, la compétence civique, l'éducation financière, environnementale et sanitaire sont essentielles dans ce contexte* »¹⁶. Nous espérons que cette approche se traduira finalement par une plus grande reconnaissance politique du rôle et de la valeur des démarches de l'éducation populaire dans l'acquisition de ces compétences.



15 Commission européenne, *Stratégie européenne en matière de compétences*, 2020, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=fr>

16 Ibid. Traduit de l'anglais.



Quelles conséquences la crise sanitaire liée au Covid-19 a-t-elle sur la santé et sur l'accès aux soins de santé des personnes en difficulté avec la langue orale, la lecture et l'écriture ? Comment en parlent-elles ? Quels obstacles sont rencontrés et quels leviers sont utilisés ? Fatima et Mélanie, formatrices à Lire et Écrire Namur, partagent leur vécu et celui des apprenants à ce propos...

Covid-19 : les effets de la crise sanitaire, révélateurs d'enjeux de santé pour l'alpha

Entretien avec Fatima Ayad et Mélanie Collignon, formatrices à Lire et Écrire Namur

Propos recueillis et mis en forme par Aurélie Leroy, Lire et Écrire Communauté française

La pandémie de Covid-19 chamboule nos vies depuis mars 2020. Afin de limiter la propagation du coronavirus, de nombreuses mesures ont été prises par le gouvernement, par vagues successives, depuis plus d'un an¹. Face à la suspension des formations d'alphabétisation en présentiel, les formateurs ont mis en place des nouveaux modes de formation à distance afin de garder contact avec les apprenants et de continuer les apprentissages.

Fatima Ayad et Mélanie Collignon, formatrices en alphabétisation à Lire et Écrire Namur, ont accepté de me rencontrer afin de parler des multiples conséquences que la crise sanitaire liée au Covid-19 a eu sur la santé et l'accès aux soins de

1 A noter que la rédaction de ce texte date de l'été 2021.

santé des apprenants notamment... Face aux nombreuses difficultés et interrogations rencontrées par les apprenants, elles ont tenu à offrir un soutien social mais aussi pédagogique sur cette question de la santé.

Fatima, formatrice à Lire et Écrire depuis 18 ans, a en charge, en 2021, un groupe écrit débutant, un groupe « O » (groupe qui est en attente de rentrer dans un groupe Insertion socioprofessionnelle) ainsi qu'un atelier table de conversation. L'année précédente, elle s'occupait de groupes oraux ainsi que d'un atelier courrier². Mélanie, quant à elle, travaille avec deux groupes : un groupe alpha-travailleurs composé de 14 personnes et un groupe décentralisé³ multiniveau francophone et non francophone.

Afin de ralentir la propagation du coronavirus, de nombreuses activités publiques ont été mises à l'arrêt. Comment s'est passée la suspension des formations d'alpha en présentiel et le suivi à distance suite au confinement ?

Fatima : L'arrêt des cours a été un choc surtout lors du premier confinement. Par la suite, on a pris davantage les devants. On a fait un petit sondage afin de définir les modalités de formation s'il devait y avoir un nouveau confinement. On a demandé aux apprenants s'ils avaient accès à Internet, s'ils avaient un smartphone. Nous avons défini la manière de communiquer entre nous et décidé quel média nous allions utiliser. Tous les groupes ont répondu à l'enquête. Moi, j'ai fonctionné par courrier postal et nous avons créé également un groupe WhatsApp. J'ai installé WhatsApp sur mon ordinateur et les apprenants se connectaient via leur smartphone. Nous nous sommes mis d'accord pour organiser des séances collectives avec du travail différencié par le biais de ce média. C'était pratique pour discuter, échanger mais parfois lourd pour renvoyer les photos, les corrections de leurs exercices... Nous avons tâtonné un petit peu pour trouver un modèle qui nous convenait. Et nous en discutons également lors

2 L'atelier courrier permet d'apprendre à gérer des démarches administratives : répondre à un courrier, remplir un formulaire, lire un logo, répondre à une invitation du FOREM, introduire une demande de changement d'habitation de logement social, comprendre sa facture énergétique, faire une réclamation...

3 C'est-à-dire un groupe qui suit sa formation ailleurs que dans des locaux de LEE, dans des locaux partagés avec d'autres organismes et dans une autre ville que la principale implantation située à Namur.

des séances collectives en visioconférence. Cela a été plus difficile pour le groupe écrit débutant car les apprenants de ce groupe n'avaient pas le geste graphique. Nous travaillions en collectif. Je demandais à une apprenante d'écrire une lettre et puis les autres corrigeaient, collaboraient. Certaines personnes avaient des difficultés d'accès à Internet. Nous débriefions alors par téléphone.

Mélanie : Nous avons également mis en place des séances en visioconférence afin de garder contact deux fois par semaine suite aux demandes des apprenants. Ils travaillaient ensuite et m'envoyaient leur travail. Au niveau de la formation, j'ai aussi recueilli la parole de chacun par téléphone. C'était très important de garder contact avec les apprenants. Ce n'était pas évident car ils ne savaient pas tous se connecter et avaient parfois du mal à utiliser les outils numériques. Pour le groupe alpha-travailleurs, nous avons été bien aidés par les employeurs pour mettre en place le système de visioconférence. C'était super ! Ils étaient très motivés pour continuer les apprentissages. Ils m'ont même redonné courage car moi, j'avais aussi parfois des coups de mou en tant que formatrice... Nous nous sommes revus en présentiel en juin dans une école primaire, nos locaux ne répondant pas aux normes sanitaires en vigueur. Lorsque nous nous sommes revus, certains pleuraient de revoir des gens, certains avaient des difficultés à parler, on a appris que certains n'avaient plus été chercher leurs colis alimentaires, etc. C'était chouette de se retrouver mais les personnes étaient au plus mal...

Comment les apprenants ont-ils vécu le confinement ?

Fatima : Très mal. Il y avait beaucoup de personnes seules. Ces personnes étaient vraiment coupées du monde. Elles éprouvaient des difficultés à joindre l'assistante sociale quand elles en avaient besoin... et galéraient pour obtenir le revenu d'intégration, de l'aide sociale, etc. Ces services n'étaient plus accessibles ni physiquement, ni par téléphone... seulement par mail. De nombreux apprenants se sont sentis délaissés par les services sociaux. Ils étaient angoissés, en détresse psychologique car leurs besoins étaient urgents.

Mélanie : La plupart de mes apprenants sont fort isolés également, d'où l'importance de garder contact et d'organiser des visioconférences. Les apprenants ont témoigné dans le journal d'informations locales de Jemeppe de leur vécu pendant le

confinement. L'une d'entre eux a mis en évidence que, dans notre pays, nous étions en guerre silencieuse (étant donné qu'on ne voit pas le virus) mais pas en guerre civile comme c'est le cas dans d'autres pays (tel la Côte d'Ivoire par exemple). Je trouvais son témoignage intéressant. Elle expliquait que le confinement dans son pays d'origine était bien plus violent qu'en Belgique. Par conséquent, les personnes d'origine étrangère ont moins mal vécu, je pense, le confinement que les personnes belges car elles s'estimaient heureuses de le vivre en Belgique plutôt qu'ailleurs... Pour tous les apprenants, l'angoisse, la peur de tomber malade du Covid-19, de mourir était d'autant plus forte qu'ils ne comprenaient pas les informations.

Avez-vous développé des actions en réponse aux difficultés des apprenants durant cette période ? En termes de soutien social, psychologique mais aussi pédagogique ?

Fatima : Oui, j'essayais de prendre contact avec les services sociaux, je lisais les mails des apprenants avec eux, je prenais contact avec des maisons médicales pour parler avec leurs médecins... Les appels en visioconférence servaient aussi à entrer en contact avec les autres membres du groupe, à échanger. Ils échangeaient beaucoup, ils s'envoyaient des recettes de cuisine, prenaient des nouvelles des autres, etc. Le fait de parler entre nous aidait beaucoup.

Et puis, nous travaillions beaucoup les informations tout aussi bien en présentiel qu'en distanciel. Tous les formateurs faisaient ce travail important avec leurs groupes d'apprenants. J'expliquais les mesures sanitaires prises après chaque Comité de concertation organisé par les autorités belges. Les apprenants avaient des difficultés à comprendre les informations, confondaient les mesures prises en France avec celles prises en Belgique ou en Espagne. Ils avaient aussi parfois du mal à trier les informations et écoutaient, sans recul, celles qui étaient véhiculées sur les réseaux sociaux, parfois erronées... Nous en parlions et remettions donc les informations dans leur contexte. J'ai aussi développé des apprentissages plus spécifiques sur telle ou telle autre question en lien avec la santé.

Mélanie : Ils mélangeaient beaucoup les informations françaises et belges mais d'autres aussi. Par exemple, ils pensaient qu'une

bombe était tombée en Belgique alors que l'évènement s'était déroulé en Palestine. Ils n'arrivaient pas à comprendre les informations des médias, ou écoutaient les nouvelles dans leur langue et via les médias de leur pays d'origine... et donc les infos, les mesures sanitaires et les faits n'étaient pas les mêmes... Nous avons beaucoup travaillé cela ensemble. Je leur demandais : « *Qu'est-ce que vous avez compris ? Y a-t-il des aspects qui vous questionnent ? Qu'avez-vous envie de partager avec les autres ?* ». Je les conviais à réexpliquer oralement ce qu'ils avaient entendu, compris. En ce qui concerne les réseaux sociaux, je les ai invités à avoir un regard critique sur les informations véhiculées par Facebook ou TikTok, à regarder ensemble la source de l'information : « *De qui l'information provient-elle ? De quel pays ? La personne est-elle médecin, chercheuse ou est-ce monsieur/madame tout le monde ? Est-ce que monsieur/madame tout le monde détient la vérité ?* ». C'était important, j'ai entendu des choses pas possibles...

Avez-vous abordé également la question de la vaccination ?

Fatima : La vaccination a été un vaste débat. Certains étaient contre car ils disaient qu'on leur injectait la maladie et pensaient qu'ils seraient donc malades d'office... Certains pensaient que la pandémie n'était pas réelle, que les informations divulguées à son propos étaient fausses, d'autres étaient convaincus qu'ils étaient protégés par Dieu... La plupart du temps, les apprenants me demandaient mon avis mais moi, je ne voulais pas les influencer dans leurs choix. Cela a été un vrai questionnement. Certains se sont fait vacciner, d'autres n'ont pas voulu le faire, certains l'ont fait par obligation pour pouvoir voyager dans leur pays... Ils attendaient, de ma part, que je leur dise que faire. Je les invitais à discuter de cette question avec leur médecin. Ils étaient vraiment perdus sur cette question.

Mélanie : Nous avons beaucoup parlé de la vaccination. Une partie des apprenants tenait à se faire vacciner, l'autre partie ne voulait rien savoir du vaccin... Je n'influçais pas leurs décisions mais je répondais à leurs questions. Sur demande, je lisais avec eux les documents liés à la vaccination en visioconférence, nous avons aussi abordé les tests PCR, ce qu'ils sont, sur les démarches à entamer pour se faire tester, etc. Je prenais parfois rendez-vous pour eux, les aidais à télécharger l'application, etc.

Quelles relations les apprenants avaient-ils avec le corps médical durant cette période ? Comment se passait la communication avec les professionnels de santé ? Demandaient-ils conseil auprès de leur médecin traitant par exemple ?

Fatima : Pendant les périodes de confinement, les médecins ne prenaient que les urgences. Discuter du vaccin n'était pas leur priorité. Les apprenants ne pouvaient pas obtenir de rendez-vous avec le médecin, physiquement. Ils prenaient contact par téléphone mais c'était très court... et cela a été un sérieux frein. Ils cherchaient donc des informations ici et là... De nombreuses informations qui circulaient étaient des intox... Nous avons donc trié et décrypté les informations en séance collective afin de démêler le vrai du faux. Lorsque nous sommes revenus en présentiel, de nombreux apprenants ont repris contact avec leur médecin pour leur demander conseil sur la vaccination et obtenir des informations sur les comorbidités (hypertension, etc.) associées au Covid-19.

Mélanie : Je pense que, durant les périodes de confinement, les apprenants de mes groupes ont laissé cela en suspens. Ils avaient peur d'attraper le Covid-19 même en allant chez le médecin. Certains d'entre eux se sont davantage isolés et renfermés dans leur bulle. D'autres avaient carrément peur de sortir de chez eux et d'attraper le virus dans l'air. La plupart reportaient leurs soins. Par la suite, certains apprenants sont allés demander conseil à leur médecin, d'autres se sont montrés plus réticents car ils ne souhaitent pas que leur médecin les fasse changer d'avis à propos de la vaccination (ils étaient contre).

Les difficultés de lecture et d'écriture, de maîtrise de la langue orale représentent-elles, pour les apprenants, un frein à l'accès aux soins de santé ? Comment en parlent-ils ?

Fatima : Lorsqu'ils doivent se rendre à l'hôpital pour une consultation, un examen, ils se font souvent accompagner par leurs proches. Certains ont une accompagnatrice de vie aussi. Ou alors ils passent seuls leurs examens médicaux mais se font aider pour comprendre les résultats, les interprétations, les ordonnances. En tant que formatrice, j'ai, par exemple, aidé une apprenante qui avait des maux de dos à comprendre son ordonnance. Son médecin lui avait prescrit du Diazepam. L'apprenante ne savait pas que c'était

un somnifère. Elle était prête à prendre ce médicament sans savoir ce que c'était et comme elle essayait de tomber enceinte, c'était plutôt contrindiqué... Heureusement, elle a eu le réflexe de m'envoyer l'ordonnance par WhatsApp et j'ai pu répondre à ses questions.

Mélanie : Ils en parlent peu. Par contre, ils me disent souvent qu'ils éprouvent des difficultés face à la digitalisation des services sociaux et médicaux. Quand ils sont revenus en présentiel, certains m'ont affirmé qu'ils n'avaient plus de contact avec leur banque par exemple, qu'ils ne pouvaient plus se rendre sur place, qu'ils devaient prendre contact par mail alors qu'ils ne disposent pas d'adresse mail... Même chose en ce qui concerne les vaccins et les tests de dépistage du Covid-19... Même les rendez-vous avec les médecins spécialistes se font désormais via Internet. Tout se fait par courrier électronique via un smartphone ou un ordinateur. De nombreux apprenants me confient qu'ils ne s'en sortent plus, qu'ils sont complètement perdus face à ces technologies, qu'ils ne savent pas bien les utiliser... Nous allons démarrer un chantier sur cette thématique en septembre.

Organisez-vous des formations aux technologies de l'information et de la communication pour les apprenants ? Qu'avez-vous prévu comme chantier en septembre en matière de numérique ?

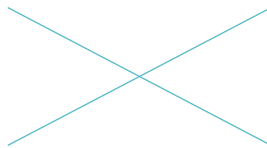
Fatima : Nous n'avons pas d'ateliers TIC en tant que tels. Par contre, notre collègue Sarah Piérard, qui est chargée de sensibilisation, tient des permanences TIC pour les apprenants. Notre équipe a mis cela en place pendant le confinement. Sarah reçoit les demandes des apprenants et leur montre comment utiliser le smartphone plus facilement, comment créer, se connecter et consulter ses mails, comment naviguer sur Internet, etc.

Mélanie : Ces permanences ont beaucoup de succès ! Elle reçoit sur rendez-vous, soit individuellement, soit en groupe. Nous aussi, en tant que formatrices, nous offrons du soutien. Les apprenants viennent nous voir, pendant les pauses, pour qu'on les aide à effectuer des démarches en ligne. Et ils sont souvent en panique... car tout se dématérialise à une vitesse... du ticket de bus à la banque, aux rendez-vous avec le corps médical, aux contacts avec le FOREM ou avec les services sociaux...

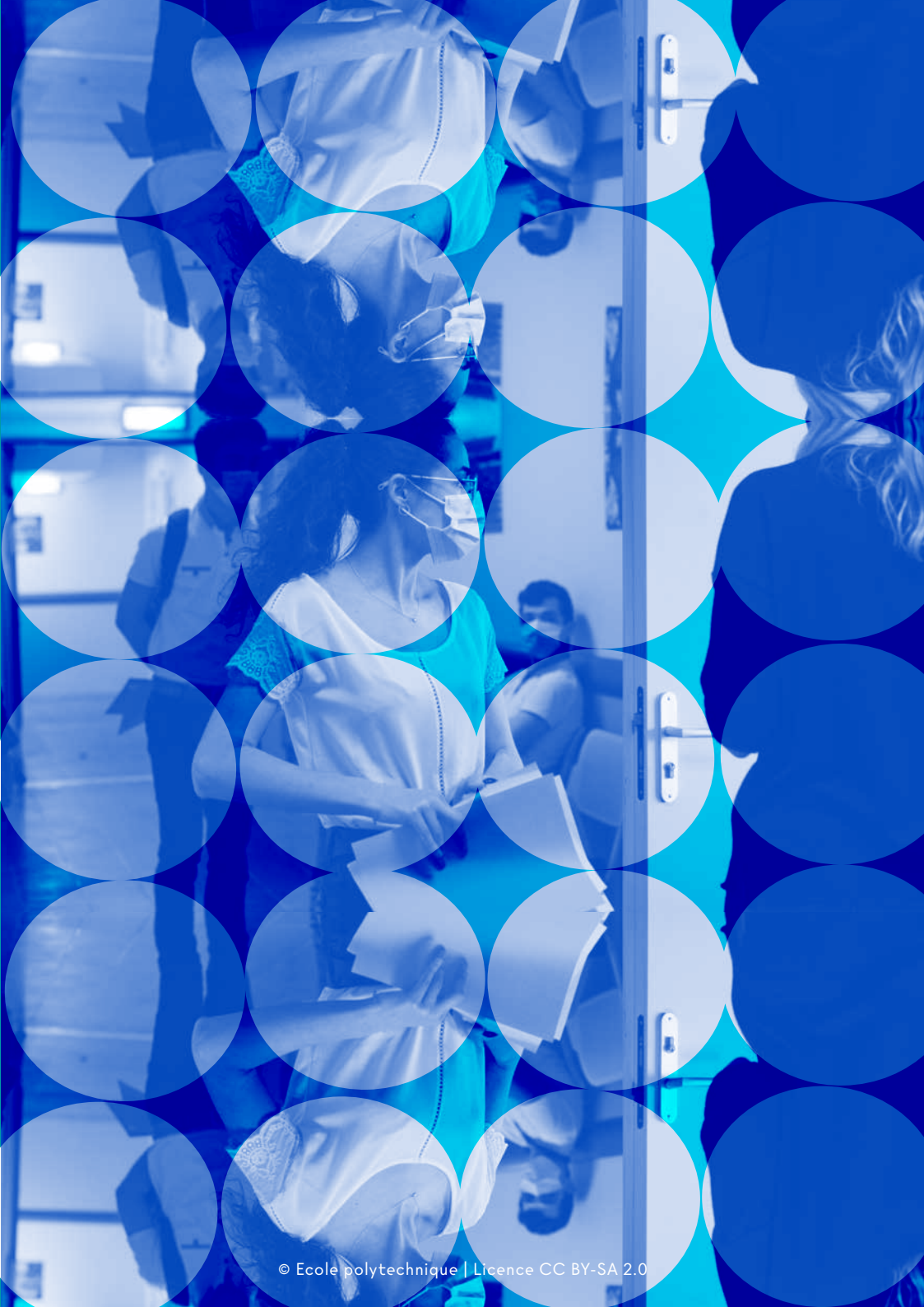
Fatima : Tout ce qui a trait à la digitalisation des services d'intérêt général et des services sociaux, médicaux va être

retravaillé en équipe suite au constat que cela crée de nombreux freins pour les apprenants. C'est vraiment la fracture numérique, il n'y a plus personne qui va leur venir en soutien à l'hôpital, à la banque, à la SNCB, etc. Le numérique est un chantier commun à toute l'équipe de Lire et Écrire Namur. Nous allons en discuter en septembre, comment aborder au sein des formations les démarches visant à ouvrir un compte bancaire, à se connecter à « Mon espace Wallonie »⁴ par exemple, etc.

Mélanie : Nous avons une livraison d'ordinateurs prévue à cette période mais on n'en connaît pas encore les modalités. Il y a une vraie volonté de mettre en place des ateliers numériques. Pour les groupes décentralisés, cela risque d'être plus compliqué car ce ne sont pas nos locaux propres, ils sont partagés. Se former au numérique fait partie des souhaits des apprenants. Quasiment tous les apprenants disposent d'un smartphone. Ils veulent absolument apprendre, dès septembre, comment utiliser un ordinateur, un smartphone, une borne de recharge pour les titres de transport, un guichet électronique, etc. Nous souhaitons aussi mettre en exergue les points d'attention, les dangers de ces applications... Former de façon critique, c'est important.



4 'Mon espace Wallonie' est le guichet électronique de la Région wallonne permettant d'effectuer des démarches administratives en ligne.



Lire et Écrire Bruxelles a organisé entre mai et juin 2021 des séances d'information à destination des travailleurs de la régionale, au sujet de la vaccination contre le Covid-19. L'objectif était d'informer les travailleurs mais également de les aider à clarifier leur position sur cette question. Avec Anne Coppieters, directrice générale de Lire et Écrire Bruxelles, nous explorons ce qui a suscité cette initiative et pour quels résultats. Nous abordons également avec Perihan Isil, formatrice au centre alpha de Saint-Gilles, détachée au Tefo à Bruxelles et à Entraide & Culture à Forest¹, ce que la séance d'information lui a apporté. Éléments d'échanges².

Vaccination contre le Covid-19 : à Bruxelles, s'informer pour mieux accompagner

Entretiens avec Anne Coppieters, directrice de Lire et Écrire Bruxelles, et Perihan Isil, formatrice au centre alpha de Saint-Gilles

Propos recueillis par Cécilia Locmant, responsable campagne et communication à Lire et Écrire Communauté française

Et mis en forme par Inès Ayari, chargée de projet

Journal de l'alpha, Lire et Écrire Communauté française

- 1 Le centre Tefo, asbl, situé à Bruxelles et créé en 2001, organise des activités de soutien aussi bien pour les enfants que pour les adultes. L'asbl Entraide & Culture, située à Forest et créée en 1983, apporte, elle aussi, une aide et un soutien à un public précarisé et fragilisé.
- 2 Pour remettre les propos relatés dans leur contexte, notons que ces interviews ont été menées en juillet 2021.

Contexte et objectifs de l'initiative

L'enjeu de la campagne de vaccination contre le Covid-19, présentée par les autorités comme l'élément catalyseur (avec les gestes barrières) pour mettre fin à la pandémie et revenir au plus vite à une vie « normale », a été perçu de diverses manières par les travailleurs de Lire et Écrire, ainsi que les personnes fréquentant les centres alpha de Lire et Écrire Bruxelles. Le constat d'un manque d'information au sujet de la vaccination, de craintes, voire même d'une réticence très répandue et amplifiée par toute une série d'idées préconçues a poussé la régionale à organiser des séances informatives à destination des travailleurs. Cette initiative visait à accompagner leur réflexion, à leur permettre une éventuelle prise de décision éclairée et à offrir matière à discussion lors du travail du personnel de première ligne avec les apprenants. Un épidémiologiste reconnu a été invité pour détricoter le vrai du faux et répondre aux interrogations des travailleurs.

Pour Anne Coppieters, *« lorsqu'on parle d'émancipation individuelle et collective dans un contexte où tout et son contraire se dit, nous, en tant qu'organisation d'Éducation permanente, devons garantir une position la plus factuelle possible et qui sort des débats idéologiques. »*

Face à des travailleurs qui, noyés dans le flux d'informations sur les conséquences d'une vaccination massive, développaient une position antivaccin, Anne Coppieters évoque la prise de conscience de la nécessité d'informer et de replacer la vaccination dans un contexte historique, indépendamment de la crise du Covid-19 : *« Si aujourd'hui, on a une espérance de vie qui tourne autour de 80 ans, c'est grâce à la vaccination. »* Elle déplore que cette réalité soit perdue de vue dans un contexte où le pouvoir politique n'a pas réussi à définir un cadre rassurant et à tenir un discours qui rappelle aux citoyens que toutes les recherches sur la vaccination ont été décisives dans l'augmentation de l'espérance de vie. *« Comme il y a confusion, c'est devenu un débat idéologique : on est 'pour ou contre' la vaccination. Ce qui est important à rappeler aussi, selon moi, c'est que nous vivons dans un des Etats de droit qui offrent le plus de garanties de solidarité et d'entraide au monde ».*

Anne Coppieters met également l'accent sur la « dimension qui dépasse largement une responsabilité individuelle ou un point de vue individuel ». Nous sommes dans le cadre de Lire et Écrire, en tant que mouvement d'Éducation permanente, en contact avec des publics précaires très peu vaccinés. Dans cette perspective, la dimension collective doit être la priorité de l'association. « Je me suis dit que nos équipes devraient avoir un point de vue institutionnel. Une information claire de la part de l'institution est indispensable. Bien sûr, les équipes en contact avec le public peuvent en faire ce qu'elles veulent. Mais cela permet de poser un cadre même s'il est non contraignant, à propos d'un sujet nouveau et qui répond à une urgence, faisant écho à des politiques publiques, et à un contexte institué mais non obligatoire. (...) L'idée n'est pas de faire le gendarme, mais de soutenir une position... pour diminuer le risque que les décisions que les gens prennent soient basées sur des 'fakes news' ou des discours complotistes entre autres. Je pense que l'émancipation individuelle et collective passe d'abord par la factuelisation, la capacité d'entendre les choses et, sur cette base-là, de commencer à réfléchir ».

Face à la multitude de raisonnements autour de la vaccination auxquels la structure a été confrontée, parfois très empreints idéologiquement, l'idée a donc d'abord été de « casser cette dynamique », d'apporter des clarifications, de (mieux) communiquer et d'éviter de tomber dans des discours extrêmes. Et si les séances organisées pouvaient aider à prendre une décision à titre individuel tant mieux : « il y aussi un enjeu individuel qui renvoie à du collectif – si on est vacciné, forcément on est moins un vecteur de transmission. J'ai assisté à deux de ces séances d'info et elles ont démontré leur utilité et la nécessité d'avoir des espaces dans lesquels les personnes puissent poser leurs questions, qu'elles soient d'ordre individuel ou collectif ».

Impact(s) des séances sur les participants, réactions et transfert de connaissances des formateurs vers les apprenants

« J'espère que ces séances ont permis aux travailleurs de voir plus clair sur leurs responsabilités individuelles et collectives. L'idée n'était

pas de donner une réponse toute faite par rapport aux situations auxquelles ils allaient être confrontés avec les apprenants, mais de les aider dans cette démarche-là ».

En accord avec sa structure, Anne Coppieters a fait confiance au Dr. Philippe Laurent, épidémiologiste et spécialiste en médecine tropicale, choisi comme intervenant pour structurer le débat. Le Dr. Laurent, de par son expérience, ses nombreuses responsabilités, mais aussi sa posture modérée et non politisée, est apparu aux yeux de la directrice comme un interlocuteur privilégié. Par ailleurs, ce choix permettait de *« remettre la question de la vaccination au cœur de ses enjeux car la majorité des tropicalistes ont testé l'efficacité de la vaccination en termes de santé publique. Notre volonté était de donner des bases scientifiques et des faits dans les mains des personnes pour les aider à mieux réfléchir ».*

Certaines formatrices ont fait part de leurs doutes quant à la transférabilité des informations dans tous les groupes d'apprenants. Pour Anne Coppieters, cette étape d'information et de questionnement, c'est la première démarche nécessaire. Ensuite, cela fait partie du travail du formateur de pouvoir faire de ce contenu un objet de travail d'accompagnement en groupe. *« Cette question ne se travaille pas de la même manière dans des groupes de 30 personnes, en équipe ou dans des espaces d'accompagnement plus individualisés. L'idée était de donner une information générale. La question qui nous a été posée aussi est de savoir si on 'défend' l'aspect provaccination. Oui d'une certaine manière et on assume, car effectivement, aujourd'hui, il y a un enjeu collectif et pas simplement individuel à défendre la vaccination. Le Dr. Laurent n'a pas non plus évincé les risques. Il a clairement dit que, dans toutes les campagnes de vaccination, à partir du moment où l'on vaccine des millions de personnes, forcément, il y a toujours des effets secondaires spécifiques, et de possibles accidents. Cette pandémie nous renvoie en fait à la vie et la vie, c'est, entre autres, une analyse de risques en permanence. Mais ces séances ont néanmoins donné la possibilité aux gens de faire des choix en connaissance de cause ».*

Nous interrogeons Perihan Isil, formatrice, sur la manière dont elle s'est servie de la séance suivie pour aborder ensuite les questions de la maladie, des symptômes et de la vaccination avec les apprenantes. Nous souhaitions savoir si la matinée d'information avait aidé à « mieux » communiquer sur le sujet, avec davantage d'arguments.

« Quand on m'a posé la question de savoir si moi, j'étais vaccinée, j'ai répondu que oui. En fait, certaines apprenantes, surtout celles qui avaient autour de la trentaine – pas les plus jeunes d'une vingtaine d'années-, se posaient la question de savoir si elles allaient elles aussi se faire vacciner. J'ai pu leur dire simplement que j'étais vaccinée, pas pour les influencer, mais en expliquant les raisons pour lesquelles, moi, je l'avais fait. Suite à la séance d'information, j'avais plus d'arguments. Comme j'étais moi-même rassurée, c'était plus facile d'en parler. »

Nous la sondons sur les raisons qui, selon elle, font que beaucoup d'apprenantes ne se font pas vacciner. Est-ce par manque d'informations de qualité ou parce que le processus mis en place est trop complexe, ou requiert de bénéficier d'une aide organisationnelle ?

« Quand les apprenantes qui sont assez jeunes décident de se faire vacciner, c'est tout le processus mis en place qui pose problème car elles n'ont pas les compétences pour s'y retrouver. Alors elles attendent... Elles n'ont pas les compétences en langue et en informatique pour s'enregistrer, etc. Donc c'est l'assistant social de l'association qui a pris les rendez-vous et elles se sont fait vacciner. Par ailleurs, elles reçoivent beaucoup d'infos, de leur famille, de leurs copines. Les unes disent qu'on tombe malade si on se fait vacciner, les autres qu'on se retrouve à l'hôpital (...). En fait, elles ont besoin d'un cadre, d'une référence. Une personne qui va répondre aux questions qu'elles se posent. 'Madame Perihan, tu as fait le vaccin ? Est-ce que tu as été malade ? Est-ce que ça fait mal ?' Toi, tu réponds simplement. Elles ont en face d'elles quelqu'un qui a été vacciné et elles savent ce que c'est. Je leur ai dit que j'avais été vaccinée la veille. Comme j'étais là en présentiel le lendemain, elles ont vu que je n'étais pas malade. C'est comme cela que le sujet de la vaccination est arrivé dans le groupe. Elles ont été très étonnées que je sois venue travailler le lendemain. Alors là, j'ai pu reprendre les faits et dire : 'Oui, c'est vrai que certaines personnes sont malades pendant quelques jours, certaines personnes ont des symptômes, d'autres pas. Tout le monde ne réagit pas de la même façon à un vaccin.' Ce que je constate c'est que même si certaines apprenantes ont un médecin qui peut jouer aussi ce rôle de référence, c'est souvent ce que dit la famille qui est prépondérant. »

Bien que la volonté de Perihan Isil ne soit pas d'influencer les apprenantes dans leur prise de décision, le rapport de confiance qui se construit entre la formatrice et les apprenantes fait que ces dernières s'appuient sur son expérience à elle pour agir.

« Au moment où j'explique, je ne sens pas que je les influence, je dis la réalité. 'Voilà, la vaccination, ça s'est passé comme cela. Pourquoi j'ai décidé de la faire ? Parce que j'ai des enfants qui travaillent à l'extérieur, mes enfants sont en contact avec des gens. Moi, j'ai un certain âge, je n'ai plus votre âge. Si j'attrape le Covid, ça risque d'être un peu plus lourd.' Indirectement, peut-être que, oui, je les ai influencées (...). Mais je n'ai fait que dire la réalité de ce que j'ai vécu. Et à aucun moment, je ne leur ai dit qu'elles devaient se faire vacciner. C'est la même chose avec mon fils qui a 25 ans et qui est contre la vaccination. C'est son choix. On en parle et puis ça s'arrête là. »

Présence en nombre aux séances malgré leur aspect non contraignant

Les séances d'information étaient en priorité destinées aux travailleurs de première ligne de la régionale comme les équipes de formatrices et formateurs, les agents d'accueil en contact avec le public et l'équipe du Service Alpha-Emploi. Elles ont été suivies sur base volontaire. Une communication a été envoyée à l'ensemble des travailleurs et il a été demandé aux coordinateurs et coordinatrices de relayer l'information : *« On voit aussi que beaucoup de choses se jouent à ce niveau. Quand les coordinations d'équipe ne veulent pas jouer le jeu, il y a moins de personnes présentes. Et pour moi, ça reste un souci. Au niveau des centres alpha et des formatrices et formateurs, il y a eu une forte présence. Le taux de présence a été de 60 %. Atteindre 60 % d'adhésion, pour moi, ce n'est pas si mal. Cela démontre un climat de confiance et un intérêt pour cette question. »*

Perceptions sur l'état d'esprit général et les réalités de terrain de l'audience

Par rapport à la vaccination, ces séances ont montré la confusion dans laquelle se trouvaient les travailleurs et les inquiétudes engendrées par ces questions à titre personnel. Pouvoir répondre à ces inquiétudes et mettre de la clarté dans les idées a déjà été

un succès, selon la directrice de Lire et Écrire Bruxelles. « Mais comme ces séances n'étaient pas obligatoires et que la vaccination reste non obligatoire, je ne sais pas combien de personnes se sont fait vacciner depuis. Mais j'entends qu'il y a eu une incidence très concrète. Une ou deux personnes m'ont dit : 'Et bien voilà j'ai pris ma décision, je vois clair...' D'autres sans doute se sont également fait vacciner depuis sans avoir assisté à ces séances. »

« En dépit de la stigmatisation des médias sur certains sujets très spécifiques et de l'influence des réseaux sociaux qui nous dépasse complètement, ces séances nous ont permis de redonner un cadre commun, un point de repère », affirme Anne Coppieters.

Perihan Isil nous explique pourquoi elle a suivi cette matinée d'information organisée par la régionale et en quoi cela lui a été utile ou l'a rassurée.

« J'ai répondu à l'invitation car, autour de nous, à la radio, sur les réseaux sociaux, on entendait beaucoup de choses sur le vaccin et j'avais besoin d'être rassurée. Comme un médecin épidémiologiste allait répondre à nos questions, je pensais qu'il était la bonne personne pour pouvoir éclaircir le sujet et m'aider à peser le pour et le contre du vaccin. J'étais aussi déstabilisée et culpabilisais par rapport au fait que j'avais conseillé à ma fille de 28 ans, qui hésitait à se faire vacciner, de le faire. A ce moment-là, on était envahis d'informations sur les dangers de l'Astra Zeneca pour les jeunes, et je m'en voulais un peu. Les apprenantes, elles, ne me posaient pas beaucoup de questions sur le vaccin mais beaucoup sur la maladie, ses dangers, les symptômes etc. »

« Le Dr. Laurent a un côté rassurant, il a un certain âge, il sait de quoi il parle et il répond aux questions de manière très précise. Notamment aux questions que j'ai posées par rapport au vaccin Astra Zeneca. Ses réponses par rapport au Covid-19, aux symptômes, aux différents vaccins ont éclairci les choses et m'ont aidée à prendre position. Par rapport à la vaccination, par exemple, après l'avoir écouté, je me suis fait la réflexion que quand on est bébé ou plus jeune, on reçoit aussi beaucoup de vaccins, et on ne sait pas ce qu'il y a dedans. On nous dit qu'il faut faire le vaccin contre la rougeole et on le fait. Donc, pourquoi ne pas faire le vaccin contre le coronavirus ? D'après l'épidémiologiste, on y travaillait depuis longtemps. Beaucoup de personnes présentes étaient inquiètes car elles pensaient que ce vaccin, on l'avait fabriqué en quelques mois, mais il nous a confirmé que non. »

Le choix du moment pour l'organisation des séances...

La régionale bruxelloise organisait ce type de séances d'information sur la vaccination pour la première fois depuis le début de la pandémie. A la question de savoir si le moment était bien choisi alors que les formations alpha allaient enfin pouvoir redémarrer, Anne Coppieters répond que « *Bruxelles restait le territoire qui accusait le plus de retard quant aux taux de vaccination au sein de sa population et à l'adhésion des publics à l'égard de cette vaccination... Est-ce un manque d'information, un manque d'accès, un manque de compréhension ?³ En tous cas, je me suis dit que même si on était un peu en retard ou un peu décalé, c'était le bon moment et que, probablement, on pourrait relancer quelque chose ultérieurement en fonction de l'évolution de la pandémie* ».

Il n'y a pas eu d'autres séances de sensibilisation de ce type dans le cadre du Covid-19, par exemple au sujet des mesures de distanciation sociale ou le suivi des règles sanitaires : pour la directrice de la régionale, ces mesures étaient faciles à appréhender et moins clivantes idéologiquement que le sujet du vaccin, malgré les manifestations « anti-masque » au début de la pandémie. « *En fait, la question du port du masque n'a jamais été un réel sujet de débat. Les travailleurs ont compris que s'ils voulaient adopter une position 'anti-masque', on risquait simplement de devoir fermer les locaux et c'est notre public qui allait être impacté en premier. Depuis le début de cette pandémie, nous avons toujours plaidé auprès des autorités pour rouvrir nos locaux et poursuivre les activités en présentiel avec le public, même en groupes réduits. C'était une priorité largement partagée par les travailleurs. En tant qu'organisation à finalité sociale, en recentrant nos priorités autour de nos publics, cela nous a aidés à faire les efforts nécessaires pour poursuivre nos activités. La dimension collective était essentielle à sauvegarder et, ici, en l'occurrence, cela se traduisait par le maintien des contacts avec les publics via le port du masque* ».

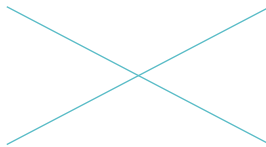
3 Voir à ce sujet un article de La Revue Nouvelle mettant en exergue des discours, principalement de jeunes, issus de quartiers populaires bruxellois par rapport à leur refus de vaccination : <https://www.revuenouvelle.be/La-spirale-de-la-desaffiliation>

Nous voulons savoir s'il serait pertinent aux yeux de Perihan Isil de répéter cette initiative de matinées d'info pour d'autres sujets. La formatrice nous dit ne pas d'emblée penser à un sujet particulier. Elle reconnaît que la situation du Covid-19 est exceptionnelle.

« On a été confronté à beaucoup de problèmes d'ordre psychosocial avec les apprenantes et, dans ce cadre, j'ai fait, de ma propre initiative, beaucoup de recherches à la recherche d'informations. J'écoute, j'oriente, j'essaie de les rassurer, de les aiguiller comme je peux. »

Nous évoquons l'initiative lancée par des mutualités du pays⁴ pour aider les personnes les plus précarisées à avoir notamment un meilleur accès au vaccin en ouvrant des permanences avec des facilitateurs santé. La formatrice bruxelloise ne connaît pas tout le contenu de l'initiative mais elle met l'accent sur des aspects à ne pas négliger par les mutualités, en tous cas à Bruxelles.

« En général, quand tu reçois des personnes analphabètes ici à Bruxelles, ce sont des personnes d'origine étrangère, donc si on ouvre un endroit pour les recevoir, il devrait y avoir des traducteurs. À Lire et Écrire Bruxelles, dans nos groupes débutants, c'est très difficile d'expliquer les choses, de rassurer les gens, même si comme moi, par exemple, on fait ce métier depuis 17, 18 ans. On utilise beaucoup les images, c'est une autre manière de travailler... »



4 https://www.rtbef.be/info/belgique/detail_les-mutualites-deploient-des-ccompagnateurs-aupres-des-publics-fragilises-pour-leur-faciliter-l-acces-aux-soins-de-sante?id=10796797



Le projet de promotion à la santé par l'alimentation saine et l'activité physique porté par l'asbl La Rue et soutenu par la Cocof¹ depuis 2019, vise à rendre accessibles à toute-s des outils pour améliorer la santé globale à travers une alimentation mieux choisie, des activités qui font du bien dans des « lieux ressources »² à Molenbeek. Comment être en bonne santé aujourd'hui à Molenbeek ? C'est quoi la qualité alimentaire, comment et où la trouver ?

Ces questions sont travaillées tous les jeudis dans les ateliers du groupe « J'habite... dans mon corps » dont les participant-e-s réfléchissent ensemble – avec l'appui de l'asbl et d'intervenants externes³ – à leur santé et aux problèmes auxquels ils sont confrontés pour cocréer des solutions, construire des actions et décider d'activités sur le terrain.

« J'habite... dans mon corps » : à Molenbeek, comment prendre soin de sa santé ?

Marie Claude Kibamba, formatrice alpha
Et Héba Fakhouri, chargée de mission en promotion
à la santé par l'alimentation saine et l'activité physique
La Rue asbl

1 Commission communautaire française.

2 Espaces publics, parcs, jardins collectifs et autres structures.

3 Nutritionniste de la maison médicale Norman Béthune, coach sportif de la salle de sport Mohamed Ali, sylvothérapeute à Wood Wide Web, animateurs de l'asbl Cuisine sauvage, etc.

Située à Molenbeek, La Rue, association d'éducation permanente, vise un travail de soutien et d'encadrement des personnes pour les amener progressivement vers une prise de conscience des enjeux sociétaux que nous vivons, et les accompagner au quotidien vers une autonomie individuelle et une meilleure appropriation des questions sociales, économiques, politiques et culturelles. La formation de groupes de travail pour gérer certaines questions liées au quartier, au cadre de vie, au logement permettent de travailler sur le collectif : l'individu peut alors peu à peu trouver sa place dans la société et s'y s'exprimer.

Dans ce cadre, le projet, intitulé « J'habite... dans mon corps » invite les personnes désireuses de reprendre leur santé en main à des rencontres hebdomadaires qui favorisent les échanges autour de la santé par l'alimentation saine et l'activité physique. Un groupe hebdomadaire, composé de femmes habitant le quartier, se forme et sera progressivement amené à s'ouvrir à d'autres projets/groupes dans le quartier.

Par une approche systémique, des liens sont établis entre l'accessibilité à une alimentation de qualité et le mode de vie des personnes, entre la sédentarité et le mode de vie actuel. On s'informe et on découvre des pistes pour renforcer sa santé physique et mentale.

Plus ponctuellement, en partenariat avec le secteur de l'alphabétisation, le projet global Promosanté intervient auprès des groupes sur demande des formatrices. Celles-ci poursuivent également ce travail au sein de leurs groupes. Dans un cadre d'éducation permanente, elles travaillent régulièrement avec les apprenants autour de questions sociétales (logement, droits, devoirs, citoyenneté, parentalité, etc.) et peuvent témoigner du besoin de leur public quant à la prise en main de leur santé, ce constat étant le même au sein d'autres projets de l'asbl, tels que les projets de Cohésion sociale, ou de développement local intégré. Ces dynamiques ont notamment donné lieu à des ateliers de cuisine ainsi qu'à des activités sportives (vélo, marche, etc.) proposées aux groupes de parents et d'enfants qui habitent le quartier, par ailleurs informés de l'existence du groupe du jeudi et régulièrement invités à s'y insérer.

À travers les témoignages partagés lors des évaluations en groupe, nous pouvons voir en quoi le travail mené de concert avec les divers secteurs de La Rue contribue efficacement à un réel changement au niveau de l'individu et de la dynamique du quartier.

« J'habite... dans mon corps », alimentation et bien-être

À travers le projet, des rencontres-débats, des ateliers vélo et alimentation, des projections vidéo, etc. sont organisés chaque semaine. Plus ponctuellement (une fois par mois), Promosanté va à la rencontre des groupes d'alphabétisation et de l'école des devoirs de La Rue.

Pour ces activités, La Rue est amenée à rencontrer et faire intervenir des acteurs variés : herboristes indépendants, nutritionnistes (La passerelle, la maison médicale Norman Béthune), un coach (de la salle de sport Mohammed Ali), spécialistes de la cuisine sauvage ou de thérapies alternatives (Cuisine Sauvage asbl, sylvothérapie avec Wood Wide Web), association de promotion de l'usage du vélo (asbl Pro Velo), etc.

Certains d'entre eux nous auront accompagnés tout au long du projet comme par exemple Priscille Cazin (Wood Wide Web) en tant que sylvothérapeute et habitante de Molenbeek. Elle nous aura fait découvrir comment sortir de sa zone de confort pour renforcer son système immunitaire, trouver le calme intérieur et se relier aux saisons et à la nature présente en ville mais aussi en nous.





Les partenaires, associations locales, habitants, tout comme les participant·e·s sont autant de ressources pour le quartier. Certains lieux comme le Jardin Urbain et les restaurants sociaux (Les uns et les autres, le Snijboontje, Le Bel Mundo) peuvent aider à manger mieux. Certains magasins proposent des alternatives au modèle industriel, à la « malbouffe ». Mais l'offre reste limitée dans le quartier. Où trouver les produits de saison, non traités, locaux, en vrac, etc. sont autant d'autres questions que nous explorons à travers le projet.

Ces questions s'inscrivent aussi dans un travail sur la transition déjà intégré aux activités liées à l'éducation environnementale portées par le Jardin Urbain depuis plus de quinze ans. Elles sont abordées au sein de divers groupes, notamment à travers des visites aux ateliers Mondiapolis d'Oxfam en 2019 qui ont été l'occasion de prendre du recul pour avoir une vision plus globale des problématiques socioenvironnementales. Ces visites sont retravaillées par les formatrices en alphabétisation pour permettre l'appropriation des nouvelles notions présentées. Amener ce type de questions auprès de publics fragilisés demande beaucoup de pédagogie et de patience, de douceur et de temps...

L'année 2020, marquée par la pandémie, a demandé des ajustements pour maintenir une certaine cohésion dans le groupe « J'habite... dans mon corps ». Le lien avec les bénéficiaires a pu être poursuivi grâce aux outils de type WhatsApp ou Zoom, et a permis des échanges plus intimes, les personnes nous apparaissant sur vidéo à partir de leurs logements respectifs. Les échanges sur le bien-être et le « mieux manger » ont été poursuivis avec, chacun partageant des tutoriels vidéos au reste du groupe sur tel ou tel plat réalisé, ou sur comment respirer et calmer son stress... Dès que les activités en présentiel ont repris, il a encore fallu faire preuve de créativité. C'est ainsi que l'atelier de cuisine « À deux, masqués, filmés et confinés » a été mis sur place, permettant au groupe de continuer à être en lien.

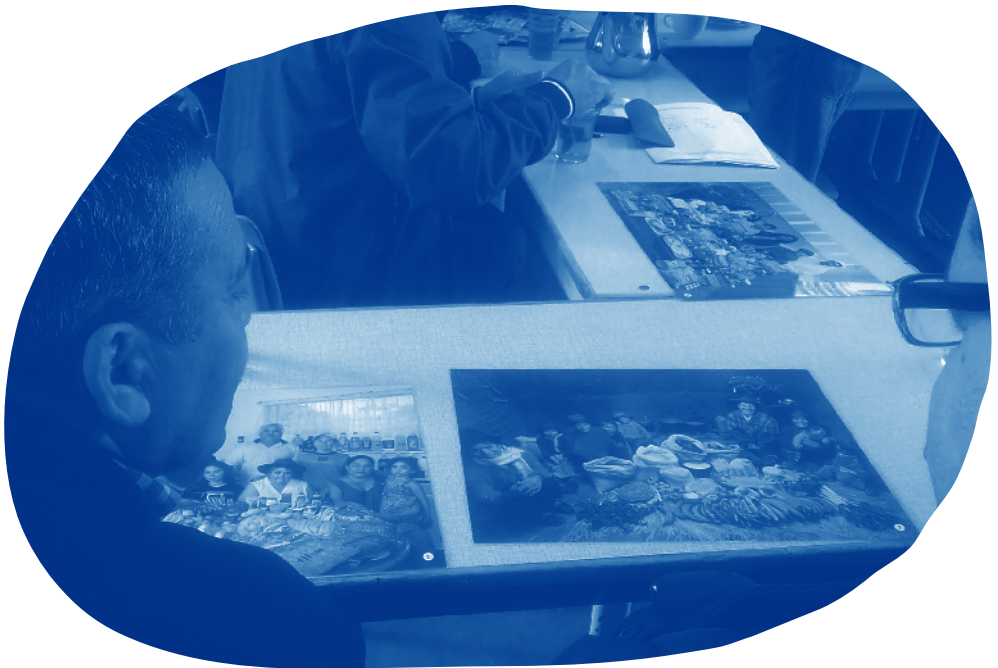
Lors de cet atelier, les participantes du groupe décident à tour de rôle du plat à réaliser. C'est ainsi que le groupe a l'occasion de partager des plats traditionnels, souvent hérités de mère en fille, avec comme fil conducteur décidé par les membres du groupe :

le recours à des aliments de saison et locaux. Avec l'aide de l'animatrice, une ou deux participantes cuisinent pour le groupe. La recette est filmée et publiée en ligne afin de la partager avec tous-te-s⁴. A tour de rôle, les membres du groupe « J'habite... dans mon corps » viennent récupérer leur portion dans le respect des mesures sanitaires. Ces ateliers, nés en 2020 durant la situation de pandémie de Covid-19, ont été une opportunité de se réinventer et de maintenir le lien.



4 Voir vidéo de l'activité : https://www.youtube.com/watch?v=kIhuZUtKdUI&list=PLt-5iVw4EOY7ZONHJMheoz9fag3K_Qg6

Ce groupe est aujourd'hui destiné à s'ouvrir et l'idée d'une cuisine solidaire est en cours de coconstruction. Elle proposera dans un premier temps des crêpes ou desserts réalisés chez soi et mis en vente auprès de l'équipe ou des habitants du quartier (sur réservation) à prix démocratique. Les revenus qui en découleront alimenteront une cagnotte qui permettra au groupe de réaliser des sorties et des activités en lien avec le cœur du projet. Une charte doit encore être réalisée, elle sera évolutive et soumise à une réflexion continue, réadaptée en fonction de la réalité du terrain, du nombre de personnes et de leur engagement dans le processus. Abordant l'interpersonnel au sein du groupe, elle déterminera en tous cas quelques principes de base du travail collectif (arriver à l'heure, prévenir en cas d'absence...). Parallèlement à cela et en partenariat avec les formatrices en alphabétisation, les apprenants alpha seront amenés à participer dans le cadre de leurs cours à des activités « manger-bouger ».



La santé abordée aussi à travers les groupes d'alphabétisation

Dans le cadre de l'alphabétisation, nous travaillons avec un public mixte et multiculturel. Notamment préoccupées par de nombreuses démarches administratives à faire et par le problème de la barrière linguistique, les personnes arrivent d'abord à La Rue avec une demande bien précise : apprendre à lire et à écrire.

Mais au-delà de leur volonté et de leur motivation à vouloir s'en sortir dans les démarches de la vie quotidienne, on se rend très vite compte qu'elles ont d'autres préoccupations plus essentielles que l'apprentissage de la langue. Ces souffrances sont souvent liées à des problématiques de santé et de logement. C'est ainsi que, comme formatrices, nous essayons d'aller à la rencontre de ces demandes et de proposer des activités qui abordent toutes les thématiques, en lien notamment avec l'insalubrité des logements et la santé. Des animations évoquent par exemple directement les risques liés aux logements selon les périodes de l'année, et leur impact sur la santé des familles.

En janvier par exemple, les personnes sont souvent confrontées au problème d'humidité. Nous abordons les sujets qui touchent à cette problématique et invitons les collègues du « module info »⁵ dans le but d'animer un jeu sur le sujet.

L'activité sportive comme espace de socialisation et de remise en forme

Chaque année, suivant les moyens et les projets définis en équipe, nous répondons aux demandes au fur et à mesure. En 2019, nous avons eu la possibilité d'aborder la question liée à la santé et au bien-être dans le cadre du projet Promosanté avec les apprenants et, suite aux motivations exprimées, nous leur avons proposé une activité. Le sport les a séduits car les disciplines proposées étaient encadrées par un coach sportif et l'objectif était l'amélioration de la condition physique, psychique et le développement des relations sociales. Ce projet s'inscrit donc dans une activité éducative qui

5 Groupe né en 2003 à l'asbl La Rue qui, par la conception d'outils de vulgarisation et d'information, effectue un travail d'éducation au logement (information et sensibilisation).

tient compte à la fois de l'individu lui-même et du collectif. Il offre aux apprenant·e·s un espace socialisant et une passerelle vers l'autonomie.

L'activité sportive avait lieu le mercredi matin, moment propice pour les dames. Elles se sont organisées pour faire du shopping dans les magasins de sport afin de trouver une tenue appropriée. C'était devenu un rendez-vous à ne pas manquer. Quel plaisir de les voir libres d'exprimer leur désir de mettre leur corps en valeur par une activité physique, et de se maintenir en forme. Les premières minutes du jeudi, jour après la matinée sportive du mercredi, étaient consacrées à des commentaires sur les exercices qu'elles avaient réalisés la veille. Elles en parlaient avec fierté dans une ambiance amicale. Les hommes quant à eux poursuivaient leur séance de foot par une tasse de thé sur une terrasse avant de rentrer à la maison. On pouvait les entendre parler du foot comme de jeunes ados se moquant gentiment des mauvais perdants dans un climat de respect mutuel.

Les témoignages concordent sur le constat que la pratique du sport a permis de réduire le stress. Les femmes du groupe réalisaient que c'est un moyen de prévenir les risques des maladies liées à la prise du poids. Ce projet a favorisé l'épanouissement des participant·e·s et a valorisé leur estime de soi.

Ces activités ont comme d'autres été suspendues en 2020 et les apprenant·e·s sont resté·e·s chez eux et elles pendant de longues semaines. En mars 2021, Bruxelles s'est déconfinée et les activités en plein air ont de nouveau été autorisées.

C'est alors que la formation vélo pour débutants a pu être proposée, en collaboration avec l'asbl Pro Velo : une formation de 6 séances de 3 heures chacune a ainsi été mise sur pied. Elle s'est déroulée entre avril et juin 2021 et a connu un grand succès. Les apprenant·e·s pouvaient à nouveau sortir et se retrouver pour une activité sportive pour leur plus grand bonheur. Les animateurs de Pro Velo proposent des séances d'apprentissage selon le niveau de chaque membre du groupe. Sur l'esplanade de la gare de Luxembourg, la première journée leur a permis de tester les niveaux – presque aucune dame du groupe n'avait jamais roulé à vélo – et de former les groupes. A la première séance, après seulement une

heure, trois débutantes se sont distinguées en passant au niveau supérieur ! Leur motivation a gagné les autres qui tâtonnaient encore. Cette solidarité a poussé les participantes à se concentrer et à se surpasser. Il a fallu deux mercredis pour que l'ensemble des participantes débutantes parviennent à faire le tour de l'esplanade sans trop d'assistance des animateurs. Alors que certaines ne s'imaginaient jamais monter sur un vélo, elles ont réussi à faire de grands tours dans les rues de Bruxelles.



Le besoin de prise en compte des problématiques à un niveau plus global, pour avancer...

Les témoignages des apprenant-e-s nous font comprendre à nous, travailleurs qui les côtoyons, leur besoin de s'insérer dans la vie sociale en s'adaptant à leur pays d'accueil, ses règles et son développement. La ville change rapidement, l'espace public se partage parfois difficilement, certains quartiers sont plus isolés du reste de la capitale. Elles et eux ont aussi envie de « manger et bouger sainement ». Les vélos et trottinettes partagés qui se développent partout, combinés à une circulation automobile qui est plus difficile qu'avant, sont autant d'appels pour nos publics à comprendre que la ville peut se vivre autrement. Tout en prenant soin de soi, on peut aussi prendre soin de l'air commun respiré par chacun-e et peu à peu trouver la voie pour une ville plus apaisée. Chacun-e d'entre nous peut influencer sur ces changements en s'engageant à s'exprimer dans l'espace public, à condition que les autorités locales se montrent à l'écoute des besoins et souhaits des habitants de nos quartiers. C'est essentiel si nous voulons une ville plus durable. Ceci fait encore trop souvent défaut.

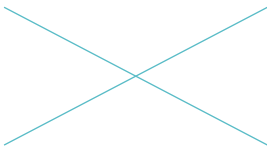
Si l'éducation permanente se définit comme la prise de conscience des personnes de leur place dans le monde pour une meilleure appropriation de leurs droits, devoirs et de leur pouvoir d'agir, il est clair que le travail mené de concert dans l'association permet aujourd'hui d'envoyer un message plus cohérent aux bénéficiaires : « agir local peut changer le global ». Des ateliers de cuisine, ou de réflexion, aux sorties vélo et découvertes sportives, la promotion de la santé dans un cadre d'éducation permanente demande du temps pour comprendre les besoins des personnes et coconstruire avec elles, quand c'est possible, des solutions à leur portée.

Si notre travail peut aider à vivre dans une commune plus apaisée, si la rencontre de l'autre contribue directement à un sentiment de sécurité dans le quartier, notre travail reste par contre extrêmement difficile et les réponses limitées face à des questions de mal-logement et de malbouffe qui font malheureusement encore aujourd'hui, dans la capitale européenne au vingt-et-unième siècle,

trop de victimes. En effet, la problématique du logement prend encore une place centrale dans la qualité de vie, de par le stress que cela engendre chez les familles. Que ce soient le manque de place, l'insalubrité, ou le manque d'intimité et de temps pour soi, c'est un défi au quotidien.

Le travail de terrain doit être soutenu par des politiques où la justice sociale ne peut plus être conçue sans se centrer d'abord sur la sécurisation des besoins de base des personnes tels l'accès à un logement digne, la souveraineté alimentaire, l'accès aux soins de qualité, l'accès à un air, une eau et des aliments de qualité.

Nos communs sont aujourd'hui grandement sacrifiés, mais comment travailler ces communs quand la société ne remplit pas ses devoirs de sécurité et de santé auprès de ses citoyens ?



Informations et contact :

info@larueasbl.be 02 410 33 03

Pour rejoindre le groupe

« J'habite... dans mon corps » et

le projet de cuisine solidaire,

contacter Héba : hfakhouri@larueasbl.be



Christine Sbolgi est coordinatrice en promotion de la santé au sein de la maison médicale Espace Santé à Ottignies. C'est dans le cadre du potager communautaire qui y a été développé en 2018 avec plusieurs patients et usagers que nous prenons le temps de la rencontrer. Un groupe d'apprenants de Lire et Écrire Brabant wallon y trouve aussi sa place à la suite d'un partenariat conclu avec la maison médicale. Ainsi, deux heures par semaine, le jeudi après-midi, une quinzaine de participants, apprenants de Lire et Écrire compris, s'affairent à entretenir le potager. Au cœur de ce verdoyant projet, les cultures d'aromates côtoient celles de petits fruits et de légumes¹.

« Dans notre potager communautaire, inscrit ou pas, tout le monde est le bienvenu ! »

Entretien avec Christine Sbolgi,
maison médicale Espace Santé, Ottignies
Propos récoltés et mis en forme par Sébastien Van Neck,
Lire et Écrire Wallonie

Espace Santé, comme de nombreuses autres maisons médicales, est un centre qui regroupe différentes disciplines : médecine

¹ Par souci de lisibilité et d'engagement dans la lecture, l'article ne tient sciemment pas compte des mois de confinement qui ont mis à mal de nombreuses actions associatives dont ce potager communautaire.

généraliste, soins infirmiers, kinésithérapie, diététique et assistance sociale et médicosociale. À côté des services curatifs sont ainsi mis à disposition des services d'accompagnement social, ainsi que de prévention et promotion de la santé. En plus d'une approche transdisciplinaire, un de principaux enjeux de ces structures consiste à faciliter l'accessibilité pour toutes et tous aux soins de santé. Accessibilité géographique mais surtout financière en choisissant – comme beaucoup d'autres structures homologues – un système de paiement au forfait valant pour les consultations avec les médecins généralistes, les infirmières et les kinésithérapeutes².

Et le potager communautaire dans tout ça, alors ? Christine Sbolgi nous en dit plus.

L'apparition du potager

Christine S. : « Le potager de la maison médicale est un projet de promotion de la santé. Celle-ci intervient sur plusieurs aspects : la prévention, la promotion de modes de vie plus sains – comme le fait de sortir, de bouger, de consommer plus de produits sains – et le maintien social de la personne par le tissage de liens sociaux qui constituent un des déterminants de la santé. »

Initiative issue de quelques patients désireux d'exploiter le jardin, le potager est fidèle à la philosophie de l'action communautaire en santé, c'est-à-dire, comme l'explique Christine Sbolgi, « le fait que toutes les actions viennent de la communauté, des personnes elles-mêmes », à la différence d'un modèle descendant qui transmettrait ses vues sur la manière adéquate d'entretenir au mieux sa santé. C'est ainsi que le jardin de la maison médicale en est venu à accueillir le potager qui permet par la même occasion, comme nous allons le voir ensuite, « de travailler le lien social, le mouvement pour sortir de chez soi, la mobilité douce – en raison de l'exercice physique que sa gestion demande –, le rapport à l'alimentation et la créativité ».

2 À la différence du paiement à l'acte, en vigueur dans une partie des maisons médicales, le paiement forfaitaire fonctionne sur le système de l'abonnement : « Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle paye directement à la maison médicale tous les mois et par personne abonnée une somme fixe : le forfait (individuel et non familial) ». <https://www.maisonmedicale.org/Mode-de-financement.html>

Des objectifs de cohésion sociale et de confiance

Christine S. : « L'idéal, à l'origine, aurait été que le potager soit complètement autonome, mais ce n'est pas si évident car la différence avec un potager, où chacun travaille sa propre parcelle et s'investit pour soi, est qu'ici, on a un autre objectif, davantage collectif. C'est-à-dire que le potager est là et qui veut peut venir, autant de fois qu'il veut sans qu'il n'y ait d'obligation à être présent... On ne va pas du tout juger qui travaille plus, qui travaille moins, qui s'investit plus, qui s'investit moins... Au moment de la récolte, toute personne [patient et/ou, de manière plus générale, citoyen prenant part au projet] présente à ce moment peut récolter. S'il y a du surplus, on donne alors à d'autres, qui ont de plus faibles moyens financiers ou à des familles qu'on sait plus précarisées. L'objectif n'est donc pas la production individuelle mais, en plus de travailler la terre, d'être dans le lien social, de découvrir le monde du potager et de sortir de chez soi. »

De la participation à la santé communautaire peut dès lors découler « l'implication du citoyen dans sa propre santé et dans le système de santé en général ». Une implication qui peut par ailleurs résulter du processus que notre interlocutrice évoque concernant l'accompagnement des patients.

Christine S. : « D'ailleurs, une des raisons pour lesquelles on mène tous ces projets, c'est parce qu'ils constituent souvent un point important pour faciliter la prise en charge de la santé du patient. Par exemple, des soignants peuvent m'interpeller en me disant : 'On a un nouveau patient ou cette famille-là ou ce monsieur-là qui est fort isolé, on aimerait avoir plus de suivi parce qu'on craint que ce soit difficile pour lui de venir simplement de lui-même'.

En parlant avec les patients on voit qu'ils s'intéressent, par exemple, aux questions qui touchent à la nature, on leur propose alors une activité comme le potager et c'est en y venant qu'ils prennent confiance dans la maison médicale et dans la bienveillance de l'équipe. De cette manière, ils viennent plus régulièrement pour autre chose que juste le curatif et ils voient plus fréquemment certains visages de l'association, les reconnaissent,

et ont ainsi beaucoup plus confiance pour bénéficier d'un suivi adéquat au niveau santé. »

Plus qu'une perspective alimentaire, une place à la diversité et à la rencontre

De la convivialité aux émulations

Christine S. : « Une des choses qu'on évalue avec ce genre d'activités, quel que soit le projet, c'est de savoir si par après, des rencontres extérieures se font, des liens se créent. Et, effectivement, certains se revoient par la suite et il y a de la création de liens, que ce soit au travers de cette initiative de potager ou dans une autre activité. »

Sébastien V. : Que constates-tu en termes de participation ou d'envie de prendre part au potager ?

Christine S. : « On est assez constants dans son exploitation. Il y a un petit groupe pour le faire progresser et le mettre en état et puis ceux qui veulent y prendre part viennent. Certains plus pour papoter, même s'il faut qu'on avance quand même un peu... mais on a toujours environ 1h30 de travail puis une bonne demi-heure de moment café, échange, papote, etc.

C'est le moment aussi où l'un ou l'autre évoque le fait qu'il a commencé un petit potager chez lui ou qu'il a planté chez lui la même chose que dans le jardin de la maison médicale. Des moments de solidarité y apparaissent également. C'est le cas, par exemple, d'un monsieur qui venait d'emménager et qui n'avait pas grand-chose, de l'entraide qui s'est créée. Les retours sont également positifs. [Venant d'usagers, par exemple :] 'Ah voilà, j'ai 3-4 fraisiers ou framboisiers en trop chez moi, ça peut alimenter le potager !'. Pareil pour l'équipe, c'est ça qui est chouette ! L'autre jour, il y a quelqu'un qui est venu avec 25 cosmos, des fleurs, eh bien hop, au potager ! »

Les savoirs des apprenants en alpha, entre connaissances et reconnaissance

Christine S. : « Lors du montage de la serre, on avait organisé la journée de façon à ce que les apprenants de Lire et Écrire puissent y participer. C'était prévu pour une matinée, puis certains sont

finalment restés toute la journée, et on a monté cette serre sur base de leurs savoirs. En seulement une journée ! C'était génial parce que, dans ce groupe de Lire et Écrire, il y a des gens qui savaient souder et qui pouvaient imaginer le déploiement de cette serre.

Il y a par exemple un monsieur qui, dans son pays d'origine, était soudeur et c'est lui qui s'est occupé de toute la soudure pour l'armature de la serre... et c'était impeccable ! Il a ensuite exprimé ses remerciements et le fait de s'être senti utile de participer au projet. Pareil pour d'autres qui déclarent avoir déjà un potager chez eux et qui se mettent directement à travailler la terre, à la retourner. Un autre [apprenant de Lire et Écrire] a élagué un grand arbre qui redescendait très fort sur notre jardin. Il y a cette sensation d'être utiles, de pouvoir partager leurs savoirs, parce qu'ils s'y connaissent vraiment ! En plus de se sentir utile, ce qui est chouette aussi avec le potager, c'est le concept de la graine qu'on sème et de la plante qui en sort. Il faut s'en occuper, il faut la bichonner et, ensuite, il y a enfin une pousse qui apparait. »

Sébastien V. : La dynamique du potager permet donc de laisser davantage de place ou toute leur place à ses usagers ?

Christine S. : « Tout à fait ! Ce sont eux qui gèrent ce potager, qui s'y connaissent et qui conseillent sur comment l'exploiter au mieux. (...) Mon rôle consiste plutôt à tempérer, à faire la logistique et à favoriser le lien social. Et c'est vraiment enrichissant parce que j'apprends aussi ! Depuis, j'ai créé un potager chez moi et je peux poser des questions aux participants par rapport à l'état de mon propre potager : 'Mes tomates sont brunes, qu'est-ce que je dois faire ? Je dois les enlever ? Je dois leur appliquer quelque chose ?'. Les participants nous informent aussi, nous donnent des indications. Par exemple, sur la comestibilité de telle plante ou de tel arbre... On fonctionne comme ça, finalement, en parlant, en échangeant, et c'est comme ça que ça marche. »

Interculturalité, quand tu nous tiens

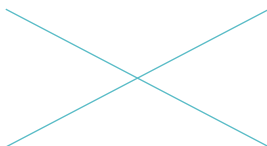
Christine S. : « Le fait de parler, de partager, de nous entendre et de discuter avec d'autres personnes, c'est positif, évidemment. Pour le groupe de Lire et Écrire, sûrement, pour être dans la langue française et dans les échanges oraux, mais je le vois surtout

aussi pour notre petit groupe de patients pour qui c'est vraiment bénéfique d'être dans de l'interculturel, en plus d'un élan d'aide au potager ! C'est essentiel que nos patients soient confrontés à d'autres cultures, ce qui ne se passe parfois pas du tout en dehors du potager. Ça permet également de déforçer certains propos stigmatisants, mais qui le sont simplement par manque de rencontres et de connaissance de l'autre. »



Une voie pour ne pas laisser la santé en friche

Finalement, en filigranes de notre conversation avec Christine Sbolgi, nous posons la question... qu'est-ce que la santé ? Le travail interdisciplinaire des maisons médicales s'aligne aisément sur la vision de la Charte d'Ottawa³ qui la définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* »⁴ de la personne. Ainsi, la promotion de la santé, et dans notre cas plus particulier, le développement d'un projet de potager communautaire, « *ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé, son ambition est le bien-être complet de l'individu* »⁵... ce qui peut par ailleurs esquisser de multiples perspectives dans le cadre de projets d'éducation permanente, d'alpha populaire et/ou d'intégration de populations précarisées ou en situation d'isolement.



3 Charte qui fait par ailleurs partie des principes structurants des maisons médicales : <https://www.maisonmedicale.org/La-charte-des-maisons-medicales-leurs-valeurs.html>
Pour plus d'informations, voir : <https://www.maisonmedicale.org/Charte-d-Ottawa-pour-la-promotion.html>

4 <https://educationsante.be/la-charte-dottawa/>

5 Ibid.



Sélection bibliographique

Aline Jacques

Centre de documentation pour l'alphabétisation et l'éducation populaire du Collectif Alpha

« Nous serons attentifs à souligner les ancrages et les zones sensibles de nos conditionnements, en particulier ceux qui peuvent alimenter les malentendus, les dissonances, les perceptions d'étrangeté et les difficultés d'adaptation. Nous éviterons de figer nos observations, au risque de les transformer en catalogues de stéréotypes nuisibles. »¹

En santé et bien-être comme dans d'autres domaines essentiels, la reconnaissance de la particularité des vécus passe par une prise en compte de l'inconscient à l'œuvre dans les rapports. En alphabétisation populaire également, l'apprentissage nécessite une prise de conscience critique de la particularité du vécu de chacun.e. Cette sélection bibliographique commence par une réflexion autour des projections et transferts intrinsèques à la relation « formateur-ric-e-apprenant-e ». L'ethnologue François Laplantine nous convie d'abord à la prudence quant aux interprétations rapides, eurocentrées, sur ce qui provoque les maladies, sur les causes, les origines et les fondements de comportements que

nous considérons comme « anormaux ». L'ethnopsychiatrie peut nous aider à comprendre les rapports entre les conduites psychopathologiques de certain-e-s apprenant-e-s et les cultures dans lesquelles ces dernier-ère-s s'inscrivent. Cette discipline nous invite à nous décentrer, à coconstruire des interprétations, pour ne pas transposer notre approche occidentale monodisciplinaire de la santé, issue de découpages empiriques toujours idéologiques, sur un « phénomène social total ». La linguiste Sybille de Pury s'intéresse au versant linguistique des échanges entre patient-e-s et corps médical. Elle ne se contente pas d'une traduction pour « reproduire le 'même' discours dans une autre langue ('traduire, c'est redire'), mais elle travaille sur une traduction plus active et coconstruite ('traduire, c'est dire' ensemble) et s'en sert comme porte d'accès à la culture du.de la patient.e. Avec le numéro Santé mentale et pandémie de la revue *Pratiques en santé mentale*, les auteurs questionnent le sentiment universel d'isolement, de la peur de la contamination, et de la sensation de perte de sens liée au confinement. Ce

¹ CRUTZEN Danièle, Interculturel 2 : la décentration en tant que posture professionnelle, CDGAI, 2015, http://docs.wixstatic.com/ugd/08846d_013e79282eee402489d6f462fb7223f3.pdf

livre témoigne de stratégies d'adaptation vécues dans divers milieux à travers des retours d'expériences d'une grande créativité, de solidarité, de gouvernance plus participative, de capacité soudaine d'autonomie de personnes perçues avant la crise comme dépendantes. D'ailleurs, cette perception serait-elle déformée par ce que nous y projetons ? Contemporaine de la psychothérapie institutionnelle et coconstruite avec elle, la pédagogie institutionnelle porte une attention particulière à ce qui s'opère autour des phénomènes de transfert. Phénomènes courants dans une classe, qui sidèrent, qui immobilisent dans des pièges narcissiques et des « identifications aliénantes », nous apprend **Francis Imbert**, et empêchent la reconnaissance du vécu de « l'autre ». La pédagogie institutionnelle interroge également le cadre : rappelons-nous avec **Régis Gaudet** qu'« *il faut soigner l'hôpital pour soigner les malades* »². Dans son ouvrage, il analyse entre autres la manière dont la parole circule dans les institutions et tente de comprendre comment organiser un corps institutionnel « soignant ». Attardons-nous enfin sur quelques outils-animations « santé » à travers le travail de fin d'études de **Nadia Toungouz** qui traite de démarches à destination de femmes apprenantes qu'elle a menées dans des écoles

primaires à Bruxelles (Forest). Avec **Cultures&Santé** ensuite, pour qui la littératie en santé³, c'est aussi de mener des actions émancipatrices. Fruit d'un travail de longue haleine suivi par un comité de professionnels de la santé et de l'alpha, leur guide contient 11 animations testées dans des ateliers-laboratoires. Toujours avec **Cultures&Santé** et leur guide d'animation *Covid-19 : Discutons vaccination*, tentons de répondre à un besoin conjoncturel d'expression et d'information sur la vaccination et sur les enjeux de santé et de société soulevés par la crise sanitaire. Le guide apporte des repères pédagogiques et propose des pistes d'animations à mener en collectif ou en individuel. Les animations qui se trouvent dans la mallette *Bienvenue en Belgique : Santé de Lire et Écrire* invitent le formateur et la formatrice à devenir des guides, à accepter de perdre leur rôle central pour susciter des échanges, témoigner, comparer les habitudes de vie, les traditions et les institutions en vigueur dans les pays d'origine des participant-e-s. Nous terminerons avec une bonne remise en forme grâce au projet de **Prémisse asbl, du CIDJ et Centre Alpha Anderlecht** et à une brochure créée en 2019 par des apprenant-e-s autour du thème de la santé après un travail collectif de recherche et de sensibilisation.

- 2 Cette affirmation trouvant son origine dans les travaux de Hermann Simon (1867-1947), c'est Tosquelles, arrivant à Saint-Alban en pleine seconde guerre mondiale et fuyant le franquisme, qui diffusa en premier les idées du psychiatre allemand.
- 3 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 divers milieux au cours de la vie.

LAPLANTINE François, *L'ethnopsychiatrie*, PUF, 1988, 117 p.

En ethnopsychiatrie, qualifiée aussi de « psychologie des peuples », on s'accorde à penser qu'aucune société n'a de pouvoir directement pathogène. Une société produit cependant des modèles, donne des indications, et l'individu suit d'une manière préférentielle certains processus de décompensation pathologique plutôt que d'autres. Si l'identité des tableaux cliniques dans leur structure et leur économie (ce qui peut être repéré par n'importe quel psychiatre) est avérée, la différence quant à leur fréquence, leurs contenus, et la manière dont ils sont perçus et tolérés est bien notable. Selon l'auteur, il apparait irréfutable qu'il y a moins de différences entre les pathologies du même type,

repérées dans diverses sociétés, qu'entre les conduites de ceux qui ne souffrent pas de troubles psychopathologiques, pour lesquels la variation est cette fois infinie⁴. Bien que l'ethnopsychiatrie tende à repérer certains dysfonctionnements corrélatifs à la culture elle-même (culture trop coercitive par exemple), elle met aussi en évidence l'épreuve créée par les discontinuités culturelles trop importantes et par des ruptures entre les temporalités antagonistes qui sont supportées par les uns mais auxquels d'autres n'arrivent pas à s'adapter⁵. L'économique, le politique, le parental, le religieux, le médical, le psychiatrique sont des découpages commandés par des catégories propres à nos seules sociétés. Comment ne pas transposer ailleurs que chez nous nos propres présupposés ethnocentriques sur la nature du religieux, du politique, du médical etc.



4 LAPLANTINE François, *L'ethnopsychiatrie*, PUF, 1988, p.33.

5 Ibid., p. 35.

de PURY Sybille, *Comment on dit dans ta langue ? Pratiques ethno-psychiatriques*, Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2005, 136 p.

L'éducation populaire à la santé défend une conception de la santé où « *un homme instruit et humble consulte la famille du malade pour coconstruire un savoir nulle part écrit dans les références les plus scientifiques* »⁶. Par l'accompagnement, le professionnel de santé et le patient dialoguent, coconstruisent les savoirs et ensemble, luttent contre la maladie, mais aussi contre l'exclusion. Il s'agit d'une vision globale de la santé qui prône une participation des publics concernés. Vous trouverez dans ce livre de Sybille de Pury, linguiste au CNRS, une réflexion intéressante sur le rôle de la traduction face à un public alpha-FLE qui tente de s'exprimer sur son état de santé. Elle montre que la diversité des langues et le passage obligé par la traduction, loin de générer de l'incompréhension, constituent au contraire un levier précieux pour

échanger avec l'autre. Comment appréhender les différentes représentations qui se manifestent à travers les langues ? Le dialogue entre les cultures devient possible comme exploration réciproque des mondes. De la friction entre plusieurs langues émerge alors un tout matériel psychique et culturel qui serait resté inaccessible à travers la seule utilisation du français. Il s'agit de parler la langue mais également de parler de la langue en impliquant l'apprenant·e dans la cocompréhension des nuances issues des cultures différentes. Ne pas dire « comment on dit dans ta langue ? », ne pas traduire pour dire la même chose, mais plutôt « dans cette situation qu'est-ce que tu dirais dans ta langue ? »... L'intérêt est de faire sortir des énoncés inattendus et de rendre visible des concepts propres à une culture qui ont un impact sur l'état de santé d'une personne. C'est toute une compréhension du monde et de l'autre qui se transmet à travers la discussion autour de la traduction. La traduction est active, elle produit de l'interaction et permet de la médiation.

6 PIERDOMENICO Isabelle, Education populaire à la santé. A la favela de Joao Passoa et... ailleurs !, in *Journal de l'alpha*, n°164, *Alpha et santé*, juin 2008, p. 9, <https://lire-et-ecrire.be/Journal-de-l-alpha-164-Alpha-et-sante>



Revue Pratiques en Santé Mentale, Santé mentale et pandémie, Champ social, 2021, 92 p.

Les inégalités d'accès aux soins et aux accompagnements, liées à l'hétérogénéité des moyens et des pratiques, ont une nouvelle fois été mises en lumière pendant cette pandémie. En alphabétisation comme dans tous milieux étudiants, l'apprentissage, période normalement riche d'une expérience collective d'échange de savoirs et de pratiques, s'est trouvé confiné, contraint au passage au « tout » numérique généralisé. Avec ou sans fracture numérique, cette situation a été source de stress énorme à travers une perte des repères du quotidien. Les stratégies de défense centrées sur « l'élimination du problème » sont impuissantes face à un problème que l'on ne peut éliminer – comme une pandémie. Dans ce cas-ci, nous avons vu se mettre en place des stratégies d'adaptation pour « changer la perception de la

menace », maintenir l'estime de soi et garder une capacité productive... Ce livre, à travers différents récits issus d'universités, d'associations ou d'établissements de santé mentale, nous parle d'organisations et de services qui ont démontré leur capacité d'adaptation et de remise en question des cadres et organisations préétablis malgré les mesures sanitaires porteuses de restriction des libertés individuelles. Des initiatives allant dans le sens d'une mobilité, d'une réactivité et d'une individualisation plus grandes des réponses, ont été développées. La situation de crise a pu, ici ou là, susciter une dynamique et une créativité qui ont bousculé la chronicisation dans laquelle a tendance à s'installer inévitablement toute institution. On peut même aller jusqu'à penser que, dans certains cas, des équipes ont redécouvert une certaine militance, base de nombreuses évolutions récentes dans le domaine de la santé. Il s'agit désormais de mettre en valeur et de conforter ces découvertes.



IMBERT Francis, *L'inconscient dans la classe. Transferts et contretransferts*, ESF, Groupe de recherche en Pédagogie Institutionnelle, 2005, 210 p.

L'auteur nous offre un recueil de monographies où chaque histoire nous donne une lecture particulière d'une situation de blocage dans une classe. Comment un-e formateur-riche se retrouve coincé-e dans un conflit dont la résolution est rendue impossible par une trop grande similitude avec sa propre histoire ? Comment une tierce personne parvient à dénouer, même par « hasard », telle situation-problème avec des outils ou dispositifs qui se trouvaient pourtant juste devant les yeux des protagonistes ? Les pratiques pédagogiques se réclament souvent de la rationalité et espèrent ainsi faire la clarté sur ce qui se passe dans la classe à l'aide d'outils strictement didactiques et de méthodes capables de prescrire ce qui va « marcher à coup sûr ». Un pas de plus et on affirme que tout, en elles, doit tendre au statut de science. En réalité, les pratiques pédagogiques, à l'instar des pratiques thérapeutiques ou politiques,

mobilisent des forces qui sont irréductibles à toute approche rationnelle et que le formateur et la formatrice doivent reconnaître pour ne pas être emporté-e-s par elles à leur insu. Un constat déjà effectué par Fernand Oury et Aïda Vasquez : « *Reconnu ou nié, l'inconscient est dans la classe et parle. Mieux vaut l'entendre que le subir.* »⁷ Les auteur-e-s se proposent de repérer les effets de cet inconscient dans le jeu des transferts et des contretransferts que mobilise la relation pédagogique. Une trentaine de courtes monographies issues du GRPI⁸ tente d'éclairer ces répétitions transférentielles, sources de tensions et de souffrances pour les enseignants et les personnes en apprentissage. Mais ces situations sont aussi des occasions d'ouverture et de (re)naissance qu'il faut apprendre à reconnaître et à saisir. En alphabétisation des adultes aussi, la situation pédagogique est un « accélérateur d'inconscient ». Les confrontations avec les apprenant-e-s tendent à faire « remonter » chez les formateur-riche-s leur propre relation à l'apprentissage, y compris les angoisses et les révoltes, les passions et les haines.



7 VASQUEZ Aïda ; OURY Fernand, *De la classe coopérative à la pédagogie institutionnelle*, Maspero, 1974, p. 689. Les auteur-riche-s y décrivent les trois dimensions que doit traverser l'analyse du milieu éducatif en pédagogie institutionnelle : la dimension matérialiste, sociologique et psychanalytique.

8 Groupe de recherche en pédagogie institutionnelle.

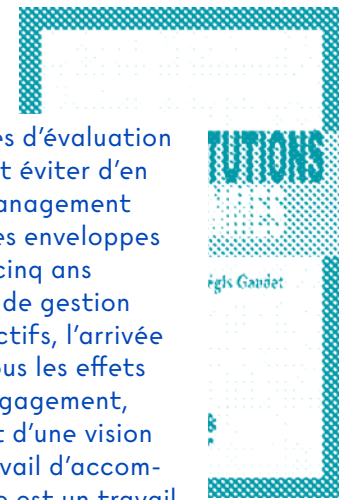
GAUDET Régis, *Des institutions et des hommes*, Champ social, 2021, 221 p.

Directeur d'établissements sociaux et médico-sociaux durant plus de trente ans, l'auteur prend appui sur cette expérience qu'il analyse pour nous proposer sa vision de l'institution et une actualité de ce secteur professionnel avec ses pratiques, ses innovations, ses risques et ses espoirs. En référence à la psychanalyse, à la psychothérapie institutionnelle et à la psychosociologie, il interroge les fonctions de l'institution : comment peut-on y faire vivre le récit des professionnels, comment travailler les questions du transfert, de l'identification, et organiser des constellations contretransférentielles ? Il essaye de comprendre d'où vient cette vague managériale néolibérale qui, en l'espace de six ou sept ans, a complètement modifié les modalités de gestion des associations dans leur rapport à l'état et l'institution. Il raconte comment il a tenté de donner du sens à des procédures chronophages qui n'en ont pas,

procédures sécuritaires, procédures d'évaluation internes des personnes et comment éviter d'en faire une norme. Le New Public Management a segmenté les secteurs et créé des enveloppes globales avec des prédictions sur cinq ans entraînant l'apparition de centres de gestion centralisés, l'éclatement des collectifs, l'arrivée d'injonctions hiérarchisées avec tous les effets de résistance, du repli et du désengagement, de burnout qui en découlent. Récit d'une vision humaniste de l'organisation du travail d'accompagnement et de soin, cet ouvrage est un travail de mémoire destiné à tout travailleur social qui souhaite construire du sens pour sa pratique professionnelle. Les hommes et les femmes qui travaillent ensemble dans des lieux ne sont pas des marchandises. Cet ouvrage prolonge également cette réflexion menée au sein du secteur associatif belge⁹ – plus encore depuis l'assimilation des asbl au code des sociétés¹⁰. C'est un beau support à la réflexion : quelle culture institutionnelle pour l'alphabétisation populaire ?

9 Le Collectif 21 regroupe des associations et des fédérations soucieuses de réfléchir, sensibiliser et mobiliser autour de la spécificité, de la légitimité et de la nécessité du fait associatif en Belgique.

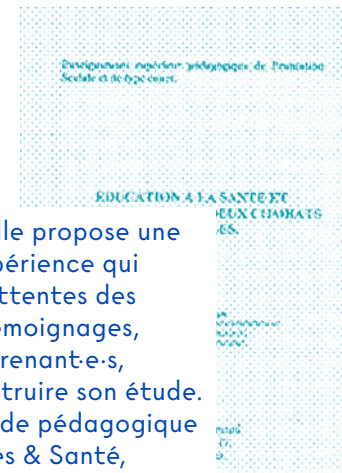
10 Voir : VANWELDE Mathieu, *Que penser du nouveau code des sociétés et des associations ?*, Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises, 2019, <https://www.cdac-alpha.be/ListRecord.htm?list=link&xRecord=19124196157919423789>



TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY Nadia,
Education à la santé et alphabétisation :
deux combats parallèles, Institut
 Lallemand, 2001, 106 p.

L'auteurice, après avoir initialement effectué trois années d'études en médecine, s'est réorientée vers un cursus en éducation spécialisée et est devenue formatrice au Collectif Alpha, où elle travaille depuis plus de 20 ans. Dans son travail de fin d'études à l'Institut Lallemand en tant qu'éducatrice spécialisée, elle développe une réflexion sur la promotion à la santé en deux volets, théorique et pratique. Dans la première partie, elle s'interroge sur les conséquences de l'illettrisme sur la santé et l'éducation à la santé. Quels sont les rôles et les spécificités des formateurs et des formatrices par rapport au personnel soignant spécialisé ? Quels sont les systèmes de représentation des apprenant-e-s ? À quoi porter une attention particulière pour bien réussir une

séance d'éducation à la santé ? Elle propose une démarche basée sur sa propre expérience qui prend comme points d'appui les attentes des participant-e-s. Elle intègre des témoignages, s'appuie sur la complicité des apprenant-e-s, toujours en dialogue, pour coconstruire son étude. Dans la deuxième partie, avec l'aide pédagogique et didactique adaptée de Cultures & Santé, elle explique son expérience de stage en tant qu'éducatrice à la santé et ensuite formatrice au Collectif Alpha. Elle passe en revue la démarche, la méthodologie, elle recueille les caractéristiques de son public, les impressions de celui-ci quant au vécu des séances d'apprentissages et aux transferts dans la vie quotidienne. Favoriser l'expression est centrale dans sa démarche. Elle sert d'appui à l'appréhension des diverses dimensions de la santé, aux informations théoriques et à leur décodage dans un but de prévention, en amenant les participant-e-s à devenir des personnes relais au sein de leurs familles et de leurs communautés.



Cultures&Santé, La Littératie en santé, d'un concept à la pratique : guide d'animation, 2016, 86 p., www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html

Qu'est-ce que la littératie en santé ? Cette notion, que l'on entend de plus en plus, renvoie à ce qui se joue entre les individus et les informations utiles pour leur santé. S'informer pour agir en faveur de sa santé et de celle de ses proches requiert la mobilisation de nombreuses capacités : lire, écrire et calculer, mais aussi communiquer, résoudre des problèmes, évaluer et trier les renseignements trouvés. À cela s'ajoutent de nombreux défis : la profusion des informations disponibles et leurs éventuelles contradictions, la complexité des systèmes sociaux et de santé, les conditions de vie ne permettant pas toujours de se conformer aux recommandations véhiculées.

Ce guide permet de mettre en place des stratégies pour améliorer l'accès à l'information, de lever des freins à l'application des informations transmises. Il s'agit d'une approche collective de la littératie en santé. Le guide permet de travailler la littératie en santé avec un groupe de personnes pour aller au-delà de la seule transmission d'informations « santé », à renforcer les capacités des personnes à se saisir de ces informations et à les appliquer en tenant compte de leur environnement particulier, à réfléchir ensemble aux contextes de vie facilitant l'application d'une information et, pourquoi pas, les modifier. Composé de deux parties, le guide offre des repères pour comprendre ce que recouvre ce concept (partie 1) et 11 pistes d'animation à utiliser avec un groupe (partie 2). Il est le résultat d'un travail de recherche de près de deux ans et d'expérimentations avec deux groupes d'adultes du CPAS de Saint-Gilles et de l'asbl La Bobine (Liège). Il est illustré d'exemples concrets et de schémas permettant une appropriation plus facile des éléments présentés.

LA LITTÉRATIE
EN SANTÉ

UN GUIDE



Cultures&Santé, Covid-19 : Discutons vaccination (guide d'animation), 2021, www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/594-covid-19-discutons-vaccination.html

Comment fonctionne un vaccin ? Pourquoi se faire vacciner contre le Covid-19 ? Suis-je obligé-e de me faire vacciner ? Puis-je choisir mon vaccin ? Comment ça se passe concrètement ? Quels sont les risques ? Est-ce que je pourrai reprendre un vie « normale » une fois vacciné-e ? Quels enjeux de société soulève la vaccination ?

Ce guide a été réalisé en collaboration avec Question Santé¹¹. Il offre des repères pédagogiques pour mener en petits groupes, en entretien individuel ou en équipe, une discussion et une réflexion sur le vaccin contre le Covid-19. Il vise à informer de manière claire et adaptée et à outiller l'esprit critique. Des ressources

complémentaires sont également proposées pour soutenir l'animateur-riche dans son intervention. Les pistes d'animation permettent d'appréhender le mécanisme de la vaccination, puis les spécificités de celle contre le Covid-19, de questionner les représentations – freins et leviers liés à la vaccination –, d'ouvrir la discussion sur les enjeux de société en lien avec la vaccination, de discuter avec le groupe sur l'animation (piste évaluative). Deux pistes complémentaires permettent d'aborder la question de l'information. Des illustrations et des photos sont également proposées comme supports à certaines pistes d'animation, pour soutenir la discussion sur la vaccination et sur les enjeux de société qu'elle soulève. L'animation permet aux participant-e-s de s'informer d'exprimer leur ressenti, de renforcer leurs ressources psychosociales leur permettant d'analyser de manière critique les enjeux, de faire des choix éclairés et d'identifier des ressources en lien avec le sujet.

Covid-19 : Discutons vaccination

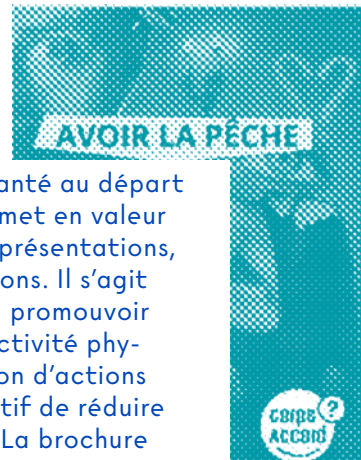


11 L'asbl Question Santé est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information, d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication.

Prémisse asbl / CIDJ / Centre Alpha Anderlecht (Lire et Écrire Bruxelles), *Avoir la pêche, Corps-Accord ?*, 2019, 25 p.

Avoir la pêche est une brochure créée par des apprenant.e-s dans le cadre d'un projet entre plusieurs associations. C'est un bel exemple de mise en pratique d'apprentissages en lien avec la santé. Il fait partie du projet de promotion de la santé *Corps-Accords ?* subsidié par la CoCof. Il permet aux participants en situation d'illettrisme ou d'analphabétisme de participer à un cycle d'animations pour être « auteurs » d'un projet santé. Réalisée avec les apprenants du Centre Alpha d'Anderlecht, en collaboration avec le CIDJ (Centre d'Information et de Documentation Jeunes, spécialisé en création d'outils pédagogiques) et Prémisse asbl (aide sociojuridique spécialisée dans le secteur de la santé), cette brochure permet de travailler collectivement, positivement et

transversalement la notion de santé au départ des besoins exprimés. Le projet met en valeur les auteur.rices, part de leurs représentations, de leurs choix, de leurs perceptions. Il s'agit aussi de questionner la société : promouvoir le bien-être, l'alimentation et l'activité physique, et favoriser la construction d'actions collectives. Le tout avec l'objectif de réduire les inégalités sociales en santé. La brochure est le résultat d'un travail mené sur six mois. Le groupe Corps-Accords ? d'Anderlecht en parle lui-même : « *Ce projet nous a permis de développer nos compétences : en santé, en informatique, en cuisine, en lecture, écriture, en calcul, en photo... Nous sommes 'auteurs' de ce livre et un peu plus de notre santé. Parler, lire, écrire, comprendre est important. C'est un livre/ des outils avec des idées importantes que l'on a envie de partager avec d'autres. Comprendre la santé, trouver des pistes pour se sentir mieux et partager nos désirs pour la suite.* »¹²



12 *Avoir la pêche*, Prémisse asbl / CIDJ / Centre Alpha Anderlecht (Lire et Écrire Bruxelles), 2019, p.4, <https://www.cidj.be/wp-content/uploads/2019/06/brochure-corps-accords.pdf>

Lire et Écrire Communauté française, Bienvenue en Belgique : Santé [mallette], 2013, <https://lire-et-ecrire.be/Sante>

Cette mallette propose aux formateurs et aux formatrices des démarches structurées, accompagnées des supports nécessaires à la réalisation d'animations qui ont pour objectifs d'aider les primo-arrivants analphabètes ou peu scolarisés à découvrir leur nouveau lieu de vie, à se débrouiller dans leur vie quotidienne, à accéder à l'information et à comprendre les modes de fonctionnement de notre société. Elle fait partie d'une série de huit mallettes intitulées *Bienvenue en Belgique*, pensées sur base de matières définies par le CIRE¹³. Les démarches prennent en compte l'hétérogénéité des publics présents du point de vue du niveau scolaire, du contexte socioculturel et des modes d'apprentissages. Les participant-e-s sont acteurs et actrices de leur apprentissage et

construisent leurs propres compétences. Il est très peu fait appel à la lecture mais les apprenant-e-s doivent être capable de s'exprimer un minimum oralement en français. On y trouve des activités facilitant l'émergence des représentations autour de la santé, des activités permettant de mieux comprendre l'organisation des soins de santé en Belgique, des informations sur le rôle des mutuelles, mais aussi des activités pour connaître mieux son propre quartier et se situer localement afin de reconnaître les lieux de références en santé de proximité. Une partie de la mallette est centrée sur le lien parent-enfant et de tout ce que cela implique au niveau de la santé : suivi médical, congés parentaux..., le tout accompagné de schémas, de pictogrammes et d'une variété de supports didactiques pour que chaque personne puisse mobiliser ses canaux d'apprentissages privilégiés. On y trouve également un ensemble d'informations sur les démarches administratives à effectuer.



13 Coordination et initiatives pour réfugiés et étrangers. <http://www.cire.be>

Lire et Écrire Communauté française 12 rue Charles VI 1210 Bruxelles
T.02 502 72 01 lire-et-ecrire@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Bruxelles 14 rue de la Borne 1080 Bruxelles
T.02 412 56 10 info.bruxelles@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Wallonie 7 rue Artoisenet 5000 Namur
T.081 24 25 00 coordination.wallonnie@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Brabant wallon 21 boulevard des Archers 1400 Nivelles
T.067 84 09 46 brabant.wallon@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Centre-Mons-Borinage 2a place communale 7100 La Louvière
T.064 31 18 80 centre.mons.borinage@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Charleroi-Sud Hainaut 42 rue de Marcinelle 6000 Charleroi
T.071 30 36 19 charleroi.sud.hainaut@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Liège-Huy-Waremme 37b rue Wiertz 4000 Liège
T.04 226 91 86 liege.huy.waremme@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Luxembourg 1 rue du Village 6800 Libramont
T.061 41 44 92 luxembourg@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Namur 1 rue Relis Namurwès 5000 Namur
T.081 74 10 04 namur@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Verviers 4 bd de Gérardchamps 4800 Verviers
T.087 35 05 85 verviers@lire-et-ecrire.be

Lire et Écrire Wallonie picarde 15 rue des Sœurs de Charité 7500 Tournai
T.069 22 30 09 hainaut.occidental@lire-et-ecrire.be

www.lire-et-ecrire.be



EXERCISES
GOOD FOODS
FO
HEALTH



C'est au travers du terrain d'action de l'alphabétisation que ce *Journal de l'alpha* s'intéresse à la santé. Nombreux-euses sont les apprenant-e-s qui connaissent ou ont connu des problèmes de santé et/ou d'accès aux soins. Ces difficultés de santé – physique ou psychique – sont une des « composantes » des réalités de l'alpha. Dans l'enfance elles sont parfois à l'origine d'un décrochage scolaire qui conduit à l'illettrisme, une fois adulte elles imposent leur rythme aux apprentissages et à l'engagement en formation. De nombreux acteur-ric-e-s du secteur de l'alpha ont conscience que leurs actions (les espaces de formation) ont des effets sur la santé des apprenant-e-s. Les suspensions des activités en présentiel liées à la crise du Covid-19 les ont particulièrement mis en exergue. La notion de déterminant de santé permet une compréhension des facteurs qui influent sur la santé et rappelle que les conditions de vie, la position sociale, la maîtrise des savoirs de base et une « mauvaise » santé sont interdépendantes. Dans ce numéro, plusieurs articles interrogent la notion de « littératie en santé » et mettent en lumière ses limites. Des pratiques de terrain avec des personnes en situation d'illettrisme sont partagées. Toutes ces voies d'action contribuent à ce que le public alpha soit davantage inclus au sein des dispositifs de santé mais aussi à ce qu'il développe, et c'est fondamental, un pouvoir d'agir sur sa santé et son bien-être.

