
RÉSUMÉ

Ces dernières années, la 'littératie – ou les compétences – en santé' (la traduction courante de l'expression anglaise *health literacy*) suscite un intérêt croissant dans le secteur des soins de santé. Ce concept a aussi pris un sens plus large, qui va bien au-delà de la communication et de l'éducation. Selon une définition récente et souvent utilisée, la 'littératie en santé' comprend 'la connaissance, la motivation et la capacité de personnes permettant d'avoir accès à des informations sur la santé, de les comprendre, de les évaluer et de les appliquer en vue de prendre des décisions touchant aux soins de santé, à la prévention de maladies et à la promotion de la santé ainsi que de conserver ou d'améliorer la qualité de la vie'.

Cet intérêt est nécessaire : d'après de récentes recherches internationales, plus d'un tiers de la population – et les chiffres pour la Belgique sont du même ordre – possèdent de (trop) faibles compétences en santé et, de plus, certaines catégories sont particulièrement vulnérables. De plus en plus d'éléments indiquent également que ces compétences limitées en santé sont liées à des comportements moins favorables à une bonne santé, à une moins bonne compréhension de la maladie, à une moins bonne manière de se soigner, à une plus faible participation aux dépistages et aux vaccinations et à un moins grand usage d'autres services préventifs. La question figure donc de plus en plus souvent à l'agenda politique, national et international, d'autant plus qu'elle s'inscrit dans deux évolutions plus larges : la tendance à des soins plus relationnels, en dialogue, et la disponibilité extrêmement étendue d'informations sur la santé.

On peut parler d'un changement de paradigme : on passe d'un modèle de déficit individuel à un modèle systémique. L'accent est davantage mis sur l'adéquation entre les compétences des individus et les exigences du système de soin. S'attaquer à la littératie en santé devient ainsi une responsabilité partagée entre des individus et des organisations actives dans le domaine de la santé. Celles-ci sont aussi plus ou moins 'sensibles à la littératie en santé' (*health literate organisations*). Aident-elles les gens à trouver, à comprendre et à utiliser des informations et des services afin de pouvoir mieux prendre en charge leur santé ?

Dans notre pays aussi, on s'intéresse au thème de la littératie en santé et un grand nombre d'acteurs (surtout de première ligne) acquièrent plus d'expertise au niveau local, régional, communautaire et fédéral. C'est à cette évolution qu'a répondu l'appel à projets lancé en 2019 par le Fonds Dr Daniël De Coninck : comment renforcer la littératie en santé dans la première ligne ? Les 24 initiatives sélectionnées se sont forgé une expérience de terrain inspirante. Leur action a coïncidé dans une large mesure avec la pandémie de coronavirus, ce qui a engendré d'inévitables restrictions mais a aussi débouché sur de nouvelles solutions créatives. De plus, la santé – et notamment la première ligne – est devenue une préoccupation majeure de la société, avec des opportunités nouvelles à la clé.

Cet appel à projets a livré d'importantes conclusions dans trois domaines de la pratique :

- **Permettre à chacun d'apprendre** : le renforcement des compétences en santé suppose un processus d'apprentissage. On a besoin d'un modèle d'intervention holistique, qui connecte un groupe varié de personnes (vulnérables) ayant besoin de soins et de soutien avec le système de soin et d'aide sociale. Il s'agit avant tout d'un apprentissage mutuel, entre organisations de première ligne, demandeurs de soins et professionnels de la santé, de la vie locale et de l'aide sociale.
- **Cartographier le paysage de l'offre et des besoins** : ce paysage évolue, ce qui nécessite des outils dynamiques pour aider les gens, y compris des publics 'oubliés', à s'y retrouver. C'est la phase qui précède la rencontre entre le besoin et l'offre.
- **Approfondir les contacts dans la pratique quotidienne** : il est utile d'approfondir, mais aussi d'élargir, de fluidifier, de simplifier, de diversifier et de nuancer l'interaction et la rencontre entre des demandeurs de soins et des professionnels (santé, aide sociale), un élément clé. Autrement dit, tout cela doit être repensé.

Les étapes suivantes consisteront à inscrire la littératie en santé dans les organisations, en passant des projets au cœur de l'organisation : mission, vision, fonctionnement général. Cette pérennisation suppose d'autres relations, ouvertes à la littératie en santé, entre les professionnels et les usagers, et donc aussi de nouvelles compétences (au niveau de la langue, des actions, du vécu). Ce changement se fait par définition en co-création : avec des usagers, mais aussi avec d'autres organisations. La collaboration peut être un atout pour renforcer cette évolution.

Le renforcement de la littératie en santé est un défi qui a un grand potentiel. La première ligne peut donner l'exemple, mais le monde associatif a aussi un rôle à jouer. Et le passage d'une éthique technique à une éthique relationnelle dans les soins exige un processus continu de gestion du changement. Le pouvoir politique doit fournir un soutien aux différents niveaux. Une question aiguë qui se pose est de savoir comment créer les conditions financières pour cela, dans un système où la performance est un concept central. En tout cas, le mouvement vers davantage de co-création dans la santé et le bien-être rejoint des tendances majeures de la société dans beaucoup d'autres domaines.