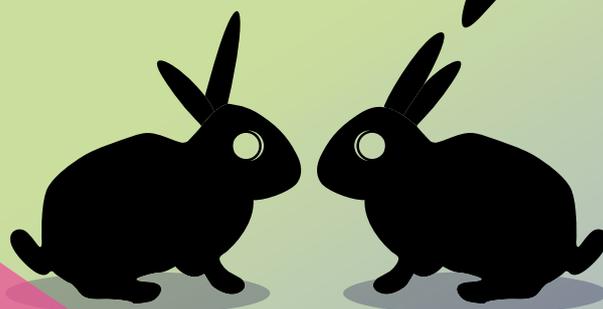


éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - educationsante.be
N° 412 / JUILLET 2024

bpost
PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Prévention
des IST et
du VIH/SIDA:
les lapins sont de retour!**

Sommaire



3

INITIATIVES
**Prévention des IST
et du VIH/SIDA:**
les lapins sont
de retour!



9

INITIATIVES
Parents solo:
le travail social
communautaire
en étendard



6

RÉFLEXIONS
**Insécurité
alimentaire:**
le terreau des petites
et grandes précarités



12

RÉFLEXIONS
Littératie en santé:
quand les organisations
veulent faire
la différence



educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.

Retrouvez-nous aussi sur :  facebook.com/revueeducationsante

 linkedin.com/company/education-sant-

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT**: gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION**: Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI**: Mary Stevens, Thierry Martin, Céline Nieuwenhuis, Clotilde de Gastines. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antonioli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE**: Émerance Cauchie. **ISSN**: 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**: Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET**: educationsante.be. **COURRIEL**: education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme **promosante.net**. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt: Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

Prévention des IST et du VIH/SIDA: les lapins sont de retour!

INITIATIVES

« Trop cool les galipettes. Dépisté-e-s, on s'prend pas la tête ». La campagne « Lapin » prend ses quartiers d'été sur les radios, les télévisions, TikTok et même sur les emballages de préservatifs. Son objectif : parler de manière fun et légère des comportements protecteurs vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA. Ce projet a été largement concerté, revu et augmenté.

► **MARY STEVENS ET THIERRY MARTIN**, Plateforme Prévention Sida

Les lapins sont de retour ! Couleurs flashy, messages percutants : « Ça te dit une banane ? Oui mais avec la peau »... Ces petits mammifères, connus pour leur connotation sexuelle, n'ont pas de tabou. Ils parlent du préservatif interne et externe, du carré de latex...

La campagne Lapin est une campagne grand public, initialement créée en 2008. Relancée à l'été 2023, et amendée pour cet été 2024, cette nouvelle édition reste fidèle à l'esprit d'origine : alerter sans dramatiser. Pourquoi alerter ? Parce qu'en Belgique, les comportements protecteurs s'arrêtent trop tôt, ce qui conduit depuis plusieurs années à une augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST) (lire notre encadré p. 5).

Enclencher la discussion

L'idée est de responsabiliser les partenaires sur leur santé sexuelle et de lever les tabous autour du préservatif, du dépistage et des traitements comme moyen de prévention. Pour beaucoup de personnes, ces gestes protecteurs sont encore trop souvent perçus comme des « tue-l'amour », ou à tout le moins comme une contrainte ou un frein au plaisir. Les messages adoptent un ton ludique et positif qui aide à surmonter les tabous et les perceptions négatives autour des comportements protecteurs.

« Sucette enrobée, plaisir protégé ». Dans chaque vignette, deux lapins miment une discussion entre partenaires sexuels. Le premier propose un rapport sexuel, le second pose une condition sine qua non : se protéger avec un préservatif ou faire un test de dépistage préalable des IST.

« Le préservatif, parlez-en comme vous voulez, mais parlez-en ! » Menée sous ce slogan entre 2008 et 2010, la toute

première campagne lapin était devenue culte. En partie parce que son concept permet d'enclencher la discussion sur un ton léger et drôle bien que le sujet ne le soit pas !

Depuis plusieurs années, de nombreux partenaires de la Plateforme Prévention Sida et le public faisaient part de leur envie de retrouver les lapins. Les équipes de la Plateforme Prévention Sida ont donc remis la campagne au goût du jour pour favoriser une approche plus large de la santé sexuelle.

Consentement et responsabilisation au cœur de la campagne

L'édition a été revue et augmentée de manière participative et en mettant au centre du travail de conception les trois stratégies de la prévention combinée contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles :

- l'utilisation des préservatifs,
- le recours au dépistage,
- l'avancée des traitements.

Pour cette édition, les duos, trios, voire la troupe de lapins informent aussi de manière didactique sur la charge virale indétectable et sur les traitements innovants. Le slogan : « j'ai eu un accident hier soir, dépannage dans les 72h » informe sur le traitement d'urgence après une exposition au VIH (TPE). « À vos marques, PrEP, partez ! » présente le traitement préventif pour les personnes séronégatives.

La campagne prête une attention particulière à la qualité des dialogues entre partenaires. « Soit c'est capote, soit c'est papote ». Ainsi, elle cherche à faire rimer information avec consentement et responsabilisation. Ancrée dans l'actualité, elle s'inscrit aussi dans le contexte post #MeToo.

Tous concernés, tous consultés

Plus de 60 associations ont participé à la refonte de la campagne. Elles travaillent dans le secteur de la promotion de la santé, de la prévention du VIH/sida et/ou de l'EVRAS, et beaucoup d'entre elles ont des services actifs auprès des populations plus vulnérables par rapport à l'infection par le VIH et les IST. Ces services ont été consultés lors de réunion ou par mail afin de définir ensemble le fond et la forme des outils de la campagne.



La Plateforme Prévention Sida a également fait participer le public-cible en organisant 11 *focus groups* pour s'assurer que la campagne soit proche tant des publics finaux que des professionnel·les qui l'utiliseront.

Septante étudiant·es en communication/publicité de l'IHECS et de l'École supérieure des arts de Saint-Luc Bruxelles ont ainsi *brainstormé* sur des slogans et outils. Le *brief* leur demandait de créer des textes et des visuels qui parlent à leur génération et d'autres qui puissent être compréhensibles pour des non-francophones.

Hot combien qu'on se protège ?

Certaines propositions faisaient référence à des séries *teenage* et *young adult* tandis que d'autres faisaient allusion à des références musicales intergénérationnelles ou très spécifiques. Quelques-uns se sont amusés à utiliser un langage propre. « *Hot combien qu'on se protège ? Hot 1 !* » : dans cette expression de défi ou de pari, répondre « *Hot 1* » signifie un accord maximal.

D'autres partenaires ont collaboré avec la Plateforme Prévention Sida pour organiser et animer ces *focus groups* (AMO, Centre de référence VIH, Maison des Jeunes, Haute École...)

Ces rencontres ont permis de récolter une information plus ciblée et de développer des messages qui répondent au mieux aux attentes et besoins spécifiques des publics cibles. Au total, 135 personnes aux profils divers ont été sondées : hommes, femmes, parents, jeunes, hétérosexuel·les, homosexuel·les, séropositif·ves, séronégatif·ves, belges, migrant·es, de Bruxelles et de la Wallonie.

La Plateforme s'est aussi appuyée sur des experts.

- ▶ Des spécialistes du VIH : plusieurs médecins des Centres de Référence VIH ont été consulté·es à diverses reprises

afin de garantir la diffusion d'informations scientifiques et médicales de qualité.

- ▶ Trois agences de communications :
 - Havas. L'Agence de communication avait développé le concept et réfléchi aux outils de la campagne de 2008 tant au niveau du design que des messages.
 - Globule Bleu. Une agence de communication en charge des sites de la PPS qui a réalisé le générateur d'affiches personnalisées.
 - Stellar. Une agence de communication digitale qui a aidé à travailler avec des influenceur·euses pour cette campagne.
- ▶ L'asbl Promotion Santé & Médecine Générale asbl (PSMG), qui soutient et accompagne la démarche de Promotion de la Santé et de Prévention dans la pratique des médecins généralistes, en partenariat avec les acteurs·actrices de la santé. Cette collaboration a permis de mettre au point une affiche spéciale pour les médecins généralistes. À leur demande, elle est plus classique.

Une évaluation à mi-parcours

En 2023, la Plateforme a réalisé une évaluation de la nouvelle campagne auprès de 51 personnes de tout âge représentant les publics cibles de la campagne ainsi qu'avec 42 services actifs dans la promotion de la santé sexuelle. Leur avis a permis de souligner certains points qui ont été améliorés pour l'été 2024.

- ▶ Les slogans sur la PrEP, le TPE et la charge virale indétectable servaient bien d'accroche pour renvoyer vers le site, mais il fallait entrer davantage dans le détail sur l'affiche initiale.
- ▶ Le premier spot TV conçu sans dialogue, n'était pas assez accrocheur pour un public adepte du multi-écran et du multi-tasking. Le message a été renforcé pour l'édition 2024 ;

- ▶ La campagne 2024 développe des activités pour mettre en pratique des conseils et des astuces pour instaurer le dialogue : événements, animations, renforcement de l’affichage en salles d’attente des plannings familiaux et des maisons médicales.

L'évaluation a souligné des points forts :

- ▶ la grande diversité des codes/affiches permet de toucher un grand nombre de personnes aux profils variés, et notamment des personnes qui ne parlent pas le français grâce aux codes visuels ;
- ▶ la pertinence du sujet : la campagne aborde l’ensemble des outils de la prévention combinée, ce qui la rend très complète et ce d’autant plus que l’on y aborde le VIH et toutes les autres IST dans les slogans ;
- ▶ le ton de la campagne : approche ludique et positive d’un sujet qui peut rester difficile et tabou. Cela permet de dédramatiser la prévention des IST/du VIH et le fait d’en parler ;

- ▶ des slogans très positifs et non moralisateur : ils responsabilisent les partenaires sexuels à propos de leur santé sexuelle en les invitant à dialoguer, échanger ; il n’y a pas d’injonction de la part du promoteur ;
- ▶ le graphisme : campagne jolie, colorée et attractive avec un graphisme simple mais impactant qui permet de l’identifier très facilement (*leitmotiv* visuel des lapins).

La campagne battra son plein cet été avec des moments dédiés : des interviews quiz avec les influenceurs, des live tik-tok, des face-cams.



Plus d’infos :

- ▶ Le site : preventionIST.org
- ▶ Les statistiques de Sciensano : preventionsida.org/wp-content/uploads/2024/03/Communique-de-presse_IST2024.pdf

Enrayer l’augmentation des Infections Sexuellement Transmissibles

Cette campagne vise à renforcer la connaissance sur les IST et contrer un phénomène de banalisation. Elle intervient dans un contexte d’augmentation des contaminations. En effet, selon Sciensano, les contaminations ont augmenté pour trois IST en 2023 :

- + 21 % pour la chlamydia – l’IST la plus fréquente qui touche majoritairement les femmes
- + 99 % pour la gonorrhée
- + 13 % pour la syphilis

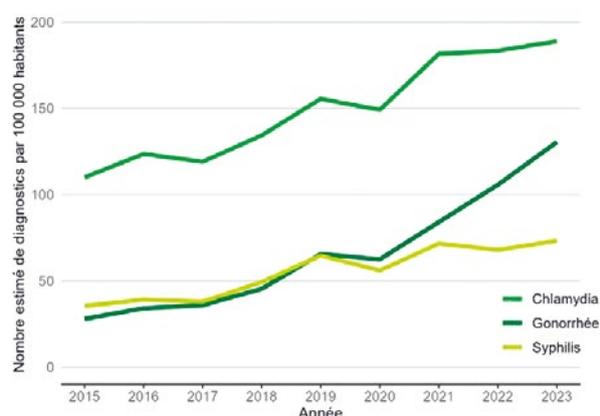


Figure 1: Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Belgique, 2015-2023*.

* Les chiffres pour 2023 ne sont pas encore entièrement consolidés et peuvent être sous-estimés.

Source : rapport EpiUpDate mars 2024

Cette augmentation des IST est attribuable à un délaissement des comportements protecteurs, et à une méconnaissance sur le sujet. Elle témoigne de l’impor-

tance de continuer à se mobiliser pour sensibiliser la population. Une concertation des acteurs concernés au niveau fédéral serait également un point fort afin de dégager un plan d’action commun et cohérent face à cette situation.

Une IST ne provoque pas nécessairement de symptômes immédiatement - c’est pour cela qu’il est important de se dépister pour éviter de contaminer son/sa partenaire et prévenir d’éventuelles complications. La gonorrhée et la chlamydia peuvent entraîner une inflammation pelvienne et causer des douleurs chroniques à long terme et la stérilité. Non traitée, la gonorrhée peut se propager et provoquer des inflammations aux articulations. Quant à la syphilis, elle peut avoir de graves conséquences neurologiques et cardiologiques. Une infection à la syphilis pendant la grossesse ou l’accouchement peut aussi avoir de graves conséquences pour l’enfant.

Le VIH/ SIDA, un cas particulier

Depuis 2017-2018 l’épidémie recule en Belgique. Le nombre d’infections est passé de trois à deux par jour. La PrEP montre des résultats efficaces chez les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes). Il est donc pertinent de renforcer l’information sur ce mode de prévention de sorte que les autres publics particulièrement vulnérables par rapport au VIH puissent en bénéficier, notamment les personnes issues de la migration. Rendre le PrEP accessible via la médecine générale est également une piste pour renforcer son accès.



Insécurité alimentaire : le terreau des petites et grandes précarités

RÉFLEXIONS

Alors que l'insécurité alimentaire s'accroît en Belgique, Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale de la Fédération des Services Sociaux (FDSS) fait part de ses réflexions sur les relations entre social, environnement et démocratie. Elle revient sur l'exemple concret du dispositif des BRI-Co. qui tente de réparer les liens entre les habitant·e·s et leurs quartiers autour d'un repas gratuit.

► CLOTILDE DE GASTINES

Les Belges les plus précaires ont des difficultés à accéder à une alimentation de qualité. Certains partis, associations et mouvements défendent la mise en place d'une sécurité sociale de l'alimentation. Cela vous semble utopique, pourquoi ?



Céline Nieuwenhuys : Avant même d'envisager la création d'une huitième branche de la sécurité sociale, on pourrait mener plein d'actions intermédiaires intéressantes et réalistes à court et moyen terme pour mettre en œuvre de manière effective le droit fondamental à l'alimentation.

Des acteurs associatifs construisent des projets d'accès à l'alimentation sous forme de cuisines de quartier, de potagers collectifs, de groupements de maraîchers. Ce sont des projets très enthousiasmants et essentiels.

Avec la concertation des acteurs de l'alimentation (CAA), nous pensons que des décisions politiques courageuses pourraient avoir des effets structurels pérennes. Par exemple si les autorités décidaient de rendre les cantines scolaires gratuites et d'y servir des repas issus de filières locales. Côté fourche, cela permettrait aux agriculteurs d'avoir des débouchés sûrs qui les sortiraient de la dépendance à l'agro-industrie. Côté fourchette, cela réduirait les inégalités sociales de santé. Et progressivement on pourrait ainsi structurer des filières alimentaires de qualité et locales.

Vous proposez de créer un modèle de lutte contre la précarité alimentaire à partir des besoins des familles monoparentales. Pour quelle raison ?

Je pense que toute politique devrait prendre pour référence une mère de trois enfants, monoparentale, précaire, qui est contrainte d'aller chercher un colis dans un service d'aide alimentaire. Quand elle en est là, c'est qu'elle a épuisé toutes les solidarités de quartier, familiales, et peut être même qu'elle a des dettes et fuit ses créanciers.



Ensuite, l'alimentation, ce n'est pas qu'une question de moyens, c'est aussi une question de temps et d'espace. Je me mets à la place d'une maman solo. Si je vivais dans un espace minuscule, avec une toute petite cuisine, de l'humidité sur les murs, je pense que le soir, avant de rentrer chez moi, je me précipiterais au supermarché du coin, parce qu'à l'arrêt de bus, j'ai vu la promotion des lasagnes à moitié prix à 1,25€ au lieu de 2,50€. Et je remplirais mon congélateur.

L'insécurité alimentaire augmente, l'accès à la nourriture de qualité se dégrade, et la santé des populations les plus précaires aussi. 20 % des Belges, 30 % des Bruxellois-e-s et 18 % des Wallon-e-s vivent dans une situation difficile, avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté. Cette situation constitue le terreau des petites et grandes précarités et est étroitement liée aux problématiques de santé. Pour nous cela pose à la fois une question sociale, démocratique et environnementale. Et la santé est dans les trois volets.

L'insécurité alimentaire correspond au fait de ne pas avoir accès de manière régulière à des aliments sains et nutritifs en quantité suffisante. Une alimentation normale permet au corps de se développer normalement et de mener une vie active.

Sur la question environnementale, vous utilisez souvent l'expression «fin du monde, fin du mois, même combat». Comment la crise climatique aggrave-t-elle cette insécurité alimentaire ?

L'insécurité alimentaire est indissociable de la crise environnementale et agricole. Toutes les semaines, une coopérative ou un agriculteur rend les gants. Si on n'agit pas là-dessus, on peut danser sur notre tête, on sera de plus en plus dépendants de l'agro-industrie polluante.

Les personnes comme moi pensent limiter la crise écologique en utilisant un vélo électrique, et en faisant leurs courses au marché bio... Et pourtant, je consomme malgré tout beaucoup plus que mon voisin d'en face, qui roule avec une vieille voiture polluante et qui fait ses courses en grande surface, achète des bouteilles d'eau en plastique, parce que son fournisseur lui a coupé l'eau. Une personne issue de la classe moyenne, qui ne roule pas sur l'or, consommera toujours plus qu'une personne précaire.

Ce qui est terrible, c'est que ces personnes précaires sont d'une certaine façon « assignées » à une dépendance à l'agro-industrie. Elles n'ont pas d'autre choix que de faire des courses dans une enseigne de *hard discount*, voire d'y travailler. Pire, quand elles doivent aller chercher un colis alimentaire, elles y trouvent à nouveau des aliments ultra-transformés.

C'est d'une grande violence – surtout à l'heure où dans les écoles, on fait beaucoup de sensibilisation à l'environnement et où les modes de vie qui ne sont pas « écolo » sont stigmatisés.

Depuis 2010, vous tentez de mettre l'aide alimentaire au cœur du débat public. La concertation des acteurs de l'alimentation (CAA), que vous pilotez au sein de la FDSS, a publié un mémorandum en février 2024, pourquoi est-ce essentiel ?

Déjà avant le Covid, près de 500 000 personnes dépendaient en partie des services d'aide alimentaire pour leur accès à l'alimentation. Le problème, c'est que l'aide alimentaire est devenue structurelle, alors qu'elle devrait rester ponctuelle de l'ordre de l'humanitaire. Cela devient un sous-secteur économique, organisé avec des bouts de ficelles ou par des professionnels non issus du secteur de l'alimentation sur base d'inventures de la grande distribution – ce qui dédouane l'agro-industrie de la culpabilité de la surproduction. Un problème environnemental en soi.

Sur la question de la démocratie, la FDSS a mené des expérimentations autour de cantines éphémères à l'échelle de micro-quartiers en Wallonie et à Bruxelles. Pouvez-vous nous les décrire ?

Nous avons déployé un outil d'intervention dans des micro-quartiers pour créer des cantines de quartier, chaleureuses et éphémères, qui favorisent la rencontre entre et avec les habitants. Ces dispositifs baptisés BRI-Co (Bureaux de Recherches et d'Investigation sur les Communs) visent à réparer la relation entre l'habitant-e et son quartier (voisin-e-s, collectifs citoyens, associations, institutions locales...).



© FDSS

Le tout premier BRI-Co a eu lieu avant la crise Covid à Bois-du-Luc dans le Hainaut. Le principe consiste à aller sur le territoire précaire – inviter les forces vives pour qu’elles nous racontent leur territoire. On choisit un lieu neutre : idéalement un vieux bistrot. À l’entrée du lieu, on affiche sur un grand panneau : « *ici vous pouvez manger gratuitement, ici vous pouvez réparer* ». On entend la réparation au sens large : réparer les liens sociaux.

On invite les habitants de façon artisanale d’abord avec des invitations papier, puis un crieur harangue les passants dans la rue. Le premier jour, les personnes les plus téméraires, viennent seules, puis elles reviennent le lendemain, – on essaie toujours d’avoir un mercredi pour qu’elles puissent venir avec leurs enfants. Deux restaurateurs préparent un menu de haute qualité. Un repas gratuit, c’est une accroche très forte. Vient qui veut, libre à chacun-e de se présenter ou de rester anonyme.

On entame la discussion. « Si vous deviez réparer quelque chose dans votre vie, qu’est-ce que vous feriez ? » Ce qui ressort en priorité concerne : l’accès à l’alimentation, l’emploi et l’amélioration du lieu de vie (la dératation, la végétalisation des espaces, la pollution).

On est dans de la démocratie primaire pour résoudre des problèmes quotidiens. Par exemple, à Bois-du-Luc, la plaine de jeu était systématiquement démontée parce que les personnes se chauffaient au bois. En redonnant la parole, on redonne du pouvoir d’agir – surtout dans les quartiers où la communication est rompue.



© FDSS



© FDSS

Est-ce que ces BRI-Co préfigurent des actions pour l’avenir ?

Lors du Forum de la Transition Juste (organisé par l’Institut fédéral pour le développement durable (IFDD), il est ressorti qu’il était important de construire une véritable démocratie territoriale. Les thématiques pointées dans le rapport final du comité scientifique du Forum recoupaient ce qui avaient émergé lors des BRI-Co (40 en région bruxelloise, 5 en Wallonie).

Maintenant, il faut aller vers les gens et construire avec eux. Il n’existe pas de solution clé sur porte, il faut faire en fonction du territoire. Ce rapport est un bon outil pour aborder les questions environnementales à partir de ce qui préoccupe les gens. Il faut le faire de la manière la plus démocratique possible, consulter et entendre les habitants sur la manière d’affronter ces questions.

Le BRI-Co est un outil, il en existe beaucoup d’autres. Ce qui nous semble important, c’est de sortir la question environnementale des débats techno-solutionnistes et d’embarquer la population, particulièrement celle qui est la plus touchée, sur les pistes à construire, collectivement à l’échelle des lieux de vie.



Plus d’infos :

- ▶ Mémorandum de la FDSS 2024 : fdss.be/wp-content/uploads/23-63-FdSSmemorandum_05.pdf
- ▶ Mémorandum aide alimentaire du 12 février 2024 : fdss.be/wp-content/uploads/2023_COM_Memorandum-CAA-2024_VF-1.pdf
- ▶ La page dédiée aux ateliers de quartier (dispositif BRI-Co) : fdss.be/fr/hors-les-murs/atelier-de-quartier-bri-co

Parents solo : le travail social communautaire en étendard

En Wallonie, 19 travailleurs sociaux s'appuient sur un réseau de partenaires pour co-construire des actions avec et pour des parents solo. Ce dispositif expérimental baptisé « Relais Familles Mono » fait le choix du travail social communautaire. Bilan d'étape.

INITIATIVES

► CLOTILDE DE GASTINES

En septembre 2022, la Région Wallonne lançait le projet-pilote : « Relais Familles Mono » pour améliorer le quotidien des parents solo, très fragilisé par l'épidémie de Covid 19. En Wallonie, près de 196 000 familles sont en situation de monoparentalité et 83 % de leurs chef-fe-s de famille sont des femmes. Un quart de ces mamans solo n'ont pas les ressources suffisantes pour offrir un niveau de vie digne à leurs enfants.

Le cumul des difficultés en fait un public particulièrement vulnérable. Cette vulnérabilité est souvent liée au manque de ressources matérielles : pensions alimentaires non versées, difficulté de recours au SECAL, difficultés d'accès aux activités extra scolaires, exposition au stress, isolement.

À l'origine, Christie Morreale, vice-présidente de la Région et ministre de l'action sociale, proposait de créer un guichet unique pour les familles monoparentales en impliquant les services sociaux. Le projet évolue rapidement au fil des discussions avec les parties prenantes : les services sociaux de plusieurs mutualités (Mutualité chrétienne – MC, Mutualités Libres, Partenamut et Solidaris), et d'autres issus d'associations (CLSS, CSSN et Aide aux Personnes Déplacées).

En effet, ces acteurs font déjà office de guichets – accessible sans condition d'affiliation. Ils proposent donc de déployer un travail social collectif et communautaire pour renforcer les ressources des parents solo. La région s'engage sur la totale gratuité pour les familles. Elle détermine un financement annuel conséquent de 2 millions d'euros dans le cadre du plan de relance de la région wallonne.

Depuis mars 2023, 19 travailleurs et travailleuses point-relais, dénommés TPR, interviennent sur l'ensemble du territoire wallon. Pour faciliter la visibilité du dispositif, chaque

province dispose d'une page Facebook, d'une cartographie des implantations, et affiche les numéros de téléphone des travailleur-euses point-relais.

Mobiliser les ressources des familles monoparentales

« Le dispositif s'est construit au fil des rencontres avec les partenaires déjà présents sur les territoires et en regard des besoins exprimés par les parents solos. L'idée est de faire réseau autour de ces questions de monoparentalité et d'accès aux droits », explique Stéphanie Gribomont, coordinatrice du Centre d'Appui Familles Monoparentales. Le Centre accompagne les TPR dans l'exercice de leurs missions. Il est hébergé au sein de la Fédération des Services Sociaux.





« On est parti d'une page blanche, explique Lidvine Sacré, coordinatrice des cinq TPR de la MC. On s'est mis d'accord sur le fait que le travail social communautaire allait apporter une plus-value. Il implique de travailler de manière plus collective pour que les publics se sentent reconnus, entendus, et puissent mobiliser leurs ressources ».

En effet, le principe du travail communautaire consiste à aller vers les personnes, à déployer des activités dans les lieux de vie, d'émancipation et d'implication des mamans. En outre, lorsqu'une question individuelle émerge, la personne peut aisément être orientée vers le bon interlocuteur au sein du service social ou du réseau de partenaires.

En début de projet, chaque TPR est devenu référent du projet pour un territoire. La cartographie a été dessinée en fonction des acteurs en présence et d'une volonté de couvrir en priorité les zones les plus fragilisées. Les TPR ont développé leur réseau en rencontrant tous les acteurs publics et privés de leur territoire, ainsi que les initiatives citoyennes. « Ce travail a permis de nouer des partenariats pour resserrer les mailles de l'accompagnement et recréer un tissu social soutenant, explique Stéphanie Gribomont. Puis nous ajustons les actions aux besoins qui émergent au fil des rencontres ».

Enfiler des lunettes monoparentalité

Les familles monoparentales expriment notamment un fort besoin de reconnaissance dans leur rôle et leur situation de parent solo. Ce besoin inclut la prise en compte de leur double casquette identitaire : à la fois en tant que mère, mais aussi en tant que femme.

« Très souvent, les mamans rapportent un manque de considération de la part de leurs interlocuteurs face aux

difficultés inhérentes à leur situation. Elles observent que les travailleurs-euses sociaux-ales sont parfois peu sensibilisé-e-s à la problématique et manquent donc de point d'attention lors des contacts individuels et de capacité à enfile les "lunettes monoparentalité" », décrit le Centre d'Appui dans son rapport annuel 2023, qu'Éducation Santé a pu consulter.

Ces femmes souhaitent aussi « sensibiliser le grand public à la réalité d'être parent solo. Leur souhait n'est pas d'être considéré comme des super héroïnes mais bien que leur message soit entendu afin de pouvoir continuer à exercer leur rôle de parent de manière digne et respectueuse du bien-être de leur enfant », précise le document.

Un cumul de vulnérabilités

Le besoin de répit et d'étayage figure en tête de liste. « Un nombre important de mamans rencontrées lors des groupes de parole et des permanences juridiques ont connu à un moment dans leur vie un épisode de violences : soit physiques, psychologiques, économiques, institutionnelles » précise Stéphanie Gribomont. Les violences institutionnelles peuvent aller de l'injustice, au déni de droits ou au manque d'accompagnement.

Dans une interview publiée par Éducation Santé en février dernier¹, la chercheuse Sophie Thunus insistait elle aussi sur le cumul de vulnérabilités qui rime avec monoparentalité. « Il existe très peu d'espace de répit en raison de l'organisation des dispositifs d'accueil de la petite enfance, qui sont largement insuffisants, surtout si une maman solo souhaite exercer une activité professionnelle à temps plein » souligne Stéphanie Gribomont.

Une des missions du dispositif Relais Familles Mono est d'assurer une mission d'observatoire social de la problématique de la monoparentalité. Deux sociologues (qui font partie de l'équipe du centre d'appui) travaillent sur ces questions, à partir des récits d'une quarantaine de parents solos, et projettent de publier un rapport de recherche à l'automne. Ce travail est alimenté des retours des TPR, du juriste via ses permanences juridiques, d'analyses et de recherches...

Un goûter pour briser la glace

Au printemps 2023, les 19 TPR ont démarré les actions à destination des familles monoparentales. La première activité collective organisée a joué une fonction d'accroche vers le public cible : promouvoir l'organisation d'un goûter devant les écoles en donnant rendez-vous dans un local du service social, ou chez des partenaires. De là, quelques familles ont fait connaissance et exprimé des besoins et des envies.

À Waremmes, le groupe de mamans solo a ainsi créé un groupe de parole et un atelier bien-être. Dix à quinze familles

¹ educationsante.be/meres-celibataires-le-cumul-des-vulnerabilites



se regroupent désormais régulièrement. « *On fait quelque chose de nouveau, on ne catalogue pas les familles, nos interventions permettent de mobiliser les ressources des personnes, et cela décuple leurs énergies. Elles mettent en musique des projets elles-mêmes, organisent des sorties. Elles se sont vraiment approprié le projet et elles vont de l'avant* », constate Lidvine Sacré.

Les TPR se coordonnent de manière transversale au niveau provincial, et se réunissent une fois par mois au niveau de la Wallonie avec le Centre d'Appui. L'année 2023 a permis de réaliser 328 actions avec des parents solo dans toute la Wallonie. Une majeure partie d'entre elles a eu lieu dans les provinces de Liège et du Hainaut, qui sont les zones le plus densément couvertes par les Relais Familles Mono.

« *C'est au regard des nombreux besoins que se construisent petit à petit les activités et espaces pour les familles. L'idée n'étant pas que chaque action réponde à l'ensemble des besoins mais que ce soit l'articulation et l'équilibre des propositions qui permettent aux parents solo d'améliorer l'accès à leurs droits et à une vie plus digne* » précise la coordinatrice du Centre d'Appui.

Du collectif à l'individuel, un travail de fond

Les agendas sont bien fournis avec trois à quatre événements par semaine. Ils sont très diversifiés: du petit déjeuner, à la randonnée, en passant par les ateliers de plomberie ou d'électricité pour gérer les petits travaux chez soi. Les TPR organisent aussi des informations sur les soins de santé moins chers ou sur les droits liés au statut BIM. Ils rebondissent sur les sujets d'actualité pour décrypter le résultat des élections. Des après-midis peuvent aussi être consacrés à des ateliers thématiques. Le dernier sensibilisait aux usages du numérique par les ados et mettait en garde contre le phénomène du *grooming* – la manipulation sexuelle d'un mineur par un adulte, qui peut se faire en ligne ou en réalité.

Pour les activités en soirée et le week-end, des gardes d'enfants sont organisées quand cela est possible parallèlement aux activités, ce qui offre un vrai moment de répit aux parents.

Le Centre d'appui dépêche son juriste pour assurer des permanences juridiques, parfois dans les locaux d'asbl partenaires. « *Mon ex-partenaire ne me verse pas la pension alimentaire!* », « *Qui a le droit de visite?* » Vous avez des questions sur votre situation familiale (garde d'enfants, hébergement, autorité parentale, contribution alimentaire, séparation,...)? « *Notre juriste peut vous aider à y voir plus clair! Dans un langage clair et familier, il prend le temps de vous orienter sur vos droits et recours possibles. Une travailleuse point-relais est également présente pour vous accueillir, l'occasion d'en savoir plus sur le projet Relais Familles Mono* », indique l'annonce.

Liste des 19 « Relais Familles Mono » en Wallonie.

Province de Liège (6)

- ▶ Centre Liégeois de Service Social (Rue Cheveaufosse, 72 à 4000 Liège)
- ▶ Aide aux Personnes Déplacées asbl (Rue Jean d'Outremeuse, 93 à 4020 Liège)
- ▶ CSS de Partenamut Liège (Rue de Natalis, 47 à 4020 Liège)
- ▶ CSS de la Mutualité Chrétienne de Waremme (Rue Joseph Wauters, 21 à 4300 Waremme)
- ▶ CSS Solidaris Province de Liège (Rue Douffet, 36 à 4000 Liège)
- ▶ CSS de la MC Verviers (Rue Lucien Defays, 77 à 4800 Verviers)

Province du Hainaut (6)

- ▶ CSS de Partenamut Mons (Boulevard Saintclette, 73-75 à 7000 Mons)
- ▶ CSS des Mutualités Libres Hainaut-Namur (Boulevard Mairaux, 3 à 7100 La Louvière)
- ▶ CSS Partenamut Tournai (Quai Andreï Sakharov, 2 à 7500 Tournai)
- ▶ CSS MC Mouscron (Rue Saint-Joseph, 8 à 7700 Mouscron)
- ▶ CSS Solidaris Charleroi-Centre-Soignies (Avenue des Alliés, 2 à 6000 Charleroi)
- ▶ CSS Solidaris Mons-Wallonie picarde (Rue du Fort, 48 à 7800 Ath)

Province de Namur (3)

- ▶ Centre de Service Social de Namur (Rue Rupplémont, 20 à 5000 Namur)
- ▶ CSS Solidaris Province de Namur (Chaussée de Waterloo, 182 à 5002 Saint Servais)
- ▶ CSS MC Philippeville (Rue de l'Arsenal, 7 à 5600 Philippeville)

Province du Brabant wallon (2)

- ▶ CSS Solidaris Brabant Wallon (Chaussée de Mons, 228 à 1480 Tubize)
- ▶ CSS ML Brabant Wallon (Avenue des Déportés, 31 à 1300 Wavre)

Province du Luxembourg (2)

- ▶ CSS Solidaris Luxembourg (Place de la mutualité, 1 à 6870 Saint Hubert)
- ▶ CSS MC Arlon (Rue de la Moselle, 7-9 à 6700 Arlon)

Progressivement le projet percole. Les perspectives ne manquent pas. Le Centre d'Appui envisage de poursuivre les démarches d'accompagnement de groupes formés et faire émerger de nouveaux collectifs de parents solo sur les territoires, notamment de groupes de papas solo, dans les provinces du Brabant-Wallon et du Luxembourg. D'ici la fin de l'année, le Centre d'Appui organisera une journée dédiée aux familles monoparentales pour aller au-delà du social-santé. Encore à l'état d'ébauche, cette journée réunirait les acteurs de manière plus large : santé, justice, police, action sociale, petite enfance, éducation.

Si les besoins sont bien réels, l'incertitude plane tout de même pour la suite. Le projet, d'une durée de trois ans, s'achève en mai 2025 – et il n'est pas certain que la future majorité choisisse de le rééditer.

Retrouvez aussi :

Le site web « famillemono.be » informe les familles monoparentales sur leurs droits et les aides disponibles.



Littératie en santé : quand les organisations veulent faire la différence

Pendant deux ans, des maisons médicales, des réseaux de première ligne, la ville de Gand et Solidaris ont travaillé sur le thème de la littératie en santé organisationnelle sous la houlette de la Fondation Roi Baudouin. Le 13 juin, les 18 « pionniers » présentaient leurs enseignements et des recommandations pour inspirer celles et ceux qui hésitent encore à se lancer.

RÉFLEXIONS

► **CLOTILDE DE GASTINES**

« *Le système de soin évolue à une telle vitesse que les acquis actuels en littératie en santé ne sont plus suffisants. La fracture numérique et le vieillissement de la population rendent les personnes de plus en plus vulnérables* », constate Patricia Adriaens, la présidente du Fonds Dr Daniël De Coninck. La vocation de ce Fonds, géré par la Fondation Roi Baudouin, est d'investir dans une première ligne humaine et de qualité, de soutenir les professionnels et d'améliorer les soins pour les plus précaires pour compenser ce mouvement d'accélération.

« *Les organisations n'agissent pas toutes de manière satisfaisante auprès des patients et des usagers. Si un patient reçoit une information complexe, et s'il n'ose pas demander de précision, on risque de créer un cercle vicieux de*

perte de confiance et de désaffection des soins », décrit Stephan Van den Broucke, professeur de psychologie de la santé et de prévention à l'Université Catholique de Louvain. Selon lui, les organisations doivent devenir « *responsive* », au sens anglo-saxon – c'est à dire « *prendre leur responsabilité en mettant en place des mesures au niveau organisationnel pour améliorer la littératie en santé de tous* ».

18 pionniers en littératie en santé organisationnelle

La littératie en santé organisationnelle consiste à faciliter l'accès à l'information et aux services de santé pour que les personnes puissent mieux les comprendre, les questionner



et les utiliser pour mieux prendre en charge leur santé. Ces démarches permettent d'éviter le non-recours, d'améliorer la relation entre usager-es et système de santé, et d'améliorer le suivi des traitements et des soins.

Car l'incompréhension n'est pas une fatalité. Selon Patricia Adriaens, « *les organisations peuvent faire la différence, si elles portent un regard critique sur la manière dont elles communiquent et dont elles impliquent les groupes cibles* ». De 2022 à 2024, le Fonds a soutenu 18 projets d'organisations « *pionnières* » comme elle les désigne, qui étaient désireuses de développer leur littératie en santé organisationnelle.

« *Au-delà même de l'accessibilité, la littératie veut amener les usagers de service à apporter un changement et faire valoir leurs droits* » ajoute Jeanne Dupuis de l'Asbl Cultures&Santé, qui a accompagné les acteurs côté francophone, tandis que ShiftN pilotait le côté néerlandophone.

Ces 18 « *pionniers* » ont travaillé comme « *un réseau d'apprentissage* » en mettant en regard leurs pratiques avec des publics et des objets sociaux parfois très différents. Le 13 juin dernier, ils partageaient leurs principaux apprentissages et leurs recommandations lors d'une journée, qui a eu lieu au Mix à Watermael-Boisfort.

Les trois piliers de la démarche

La mise en place d'une démarche en littératie organisationnelle repose sur trois piliers essentiels :

• S'appuyer sur une équipe

La première étape consiste à former un noyau dur, car la responsabilité de la littératie en santé ne se porte pas seul-e. « *On ne se lance pas seul dans cette aventure – il faut créer un groupe de travail, c'est le principe de l'organisationnel. Ce groupe est un moteur pour motiver le reste de l'équipe et les embarquer dans l'aventure* » dit Sven De Bakker de l'ELZ Mechelen-Katelijnje.

Construire une vision commune nécessite de prendre le temps de former l'équipe. La Fondation Roi Baudouin formule ainsi deux recommandations de base :

- ▶ « *Commencez par avancer avec les personnes motivées, les autres prendront le train en marche* ».
- ▶ « *Échangez aussi avec d'autres acteurs mobilisés dans un processus de littératie en santé organisationnelle* ».

L'équipe sera à géométrie variable en fonction de l'objet social de l'organisation. La zone de première ligne de Dender (ELZ Dender) a mené ce travail au niveau de son réseau : professionnels de soins, pharmaciens, travailleurs sociaux, associations, patients et aidants. « *Nous les avons sensibilisés grâce à des témoignages vidéo de personnes concernées par les difficultés en littératie en santé, puis nous avons organisé des formations thématiques sur la démence, sur l'universalisme proportionné* » explique Lien Pots, sa coordinatrice.

Pour s'adapter aux contraintes du milieu carcéral, Rachele Rousseaux, la chargée de projet de l'Asbl I.Care, a elle-même animé un temps de sensibilisation au concept de littératie en santé à l'attention du comité d'accompagnement composé de la direction de l'administration pénitentiaire, des professionnel-les et des associations. (lire l'article paru dans Éducation Santé : educationsante.be/lhepatite-c-aujourd'hui-on-en-guerit-meme-en-prison)

À Bruxelles, l'Association Bras dessus, bras dessous – issue du social – avait aussi besoin de s'approprier les termes, et de former ses bénévoles. « *La littératie en santé organisationnelle est liée à de nombreux concepts complémentaires : les droits du patient, l'empowerment, le goal oriented care. Les membres d'une organisation ont besoin d'un peu de temps pour s'approprier ces concepts* » précise Jeanne Dupuis.

• Mettre en place la participation des patient-es et usager-es

Les usager-es et les patient-es sont les mieux placés pour témoigner des obstacles rencontrés dans l'exercice





© Fondation Roi Baudouin

de leurs compétences en littératie en santé. Pour autant, les impliquer représente un défi majeur pour les organisations peu rompues à ce type de démarches. Leur participation doit aller du recueil d'avis (déjà fréquent) à la reconnaissance d'un rôle plus décisionnel – ce qui implique d'assurer la représentativité des personnes qui fréquentent le lieu.

Dans le projet de Katrol à Ostende, les usager-es ont pris une place active dans une recherche-action en littératie en santé. Le processus participatif visait à renforcer l'attention des soignants à la diversité culturelle et aux traumatismes afin de mieux répondre à leurs besoins. L'évaluation et l'ajustement permanent ont permis d'affiner les choix des thématiques, des produits finaux, de la forme de l'événement, des infos communiquées... et dans des consultations communautaires. L'organisation a fourni des efforts d'interprétation et a fait appel à l'expérience/expertise d'animateurs et animatrices qui travaillent avec des personnes immigrées ou réfugiées.

L'asbl Oscore, qui vient en aide aux grands brûlés, a rencontré un fort enthousiasme chez ses patient-es. Cependant, l'organisation a appris au fil du temps qu'il n'est pas souhaitable de s'adresser toujours aux mêmes personnes. Celles-ci sont vite « sur-interpellées » et leur implication diminue. Une des solutions consiste à convaincre de nouvelles recrues, à définir ensemble les problématiques qui les intéressent et à voir quelle est la meilleure façon de les impliquer (par exemple, un panel, un groupe de discussion, une interview, etc.).

• Inscrire les changements dans l'organisation

Il n'est pas toujours aisé de passer d'une logique de projet à une inscription en tant que telle de la littératie dans le fonctionnement même de l'organisation. Jeanne Dupuis rappelle que la littératie en santé organisationnelle, « *ce n'est pas du changement pour le changement. Il faut prendre en compte les contextes de travail, valoriser ce qui se fait déjà pour le renforcer* ».

La première étape consiste à analyser sa propre structure avant de définir des pistes concrètes d'action. La Ville de Gand a mené un diagnostic au sein de huit organisations gantoises de première ligne à l'aide du test en littératie mis au point par Pharos, un centre d'expertise hollandais qui cherche à réduire les inégalités sociales de santé. Les résultats ont permis aux organisations de mieux comprendre dans quelle mesure elles étaient déjà « pro-littératie en santé » et quels étaient les domaines à améliorer.

La Fondation Roi Baudouin recommande d'avancer par petits pas. À Ciney, la Maison médicale MeDiCi a co-construit avec ses patient-es un carnet de bonnes pratiques intitulé « Le dialogue c'est bon pour la santé ». Certain-es patient-es ont découvert parfois, qu'ils et elles avaient le droit de poser des questions. La salle d'attente est devenue un lieu d'expression, d'animation et de répit. « *Les patients se sont approprié l'espace, on y fait des sondages à l'aide de post-it, d'écriture sur vitre – ils sont à la fois plus actifs collectivement et individuellement* » explique Séverine Balleux, chargée de projet en santé communautaire.

Si bien que la maison médicale a choisi d'inscrire la littératie en santé dans le socle de compétence de ses professionnels. « *Côté soignant, on travaille la posture de soin et la lutte contre les préjugés. On le vit comme un projet d'équipe. Le sujet est à l'ordre du jour de chaque réunion mensuelle. On va l'inscrire dans le plan d'action de la maison médicale et le règlement d'ordre intérieur* », dit Micky Fierens, chercheuse en santé publique qui a accompagné MeDiCi.

Une nouvelle offre de formation dédiée

Début 2025, une nouvelle offre de formation à la littératie en santé organisationnelle sera disponible pour faciliter l'ancre au sein des organisations belges. Le Fonds a mandaté le Vlaams Instituut Gezond Leven et Cultures&Santé afin de couvrir les réalités francophones et néerlandophones du pays. Cette offre, construite sur base de l'expérience d'accompagnement des 18 organisations pionnières, se déclinera sous la forme suivante :

- ▶ un cours en ligne sur le concept de la littératie en santé visant à sensibiliser les membres d'une même équipe à l'importance de la littératie en santé organisationnelle, partager un langage et un référentiel commun et motiver l'équipe à se mettre en mouvement ;
- ▶ un outil de type « grille de diagnostic » adapté aux organisations de première ligne social-santé du contexte belge. Inspiré des outils déjà existants en la matière, les équipes seront invitées à se positionner sur un ensemble de critères et d'indicateurs, à identifier des actions qu'elles mettent déjà en place qui relèvent de la littératie en santé ainsi qu'à identifier des actions qu'elles pourraient développer et à les prioriser ;

- ▶ des ateliers d'échange de pratiques entre « ambassadeurs et ambassadrices de la littératie en santé organisationnelle » afin de soutenir concrètement les structures dans le voyage qu'elles ont entrepris, à travers l'échange avec d'autres structures et un organisme de formation (Cultures&Santé ou Gezon Leven).

Un appel aux pouvoirs publics

Comme la bonne volonté des organisations ne suffira pas à créer un mouvement de fond, Patricia Adriaens a profité de la tribune offerte par la journée pour lancer un appel aux pouvoirs publics. « *Il faut que les politiques nous suivent. Le fonds Dr Daniël De Coninck est convaincu que la littératie en santé sera de plus en plus importante dans les années à venir, et qu'elle nécessite un ancrage auprès de citoyens experts, des administrations et des soins de santé* ».

La mise en place de cette approche nécessite des ressources qu'il n'est pas évident de trouver, constate Cultures&Santé. « *C'est la raison pour laquelle, à côté des stratégies de capacitation des individus et des organisations, il est indispensable, pour développer l'exercice de la littératie en santé d'une population, d'activer des leviers politiques et structurels qui vont pouvoir influencer à la fois les conditions de vie des personnes et l'offre de service des organisations* », souligne l'Asbl.

Le dernier débat de la journée a permis de dessiner des perspectives encourageantes. Brigitte Bouton, Inspectrice générale Aînés et Famille de l'AVIQ a assuré que les administrations et les gouvernements se coordonnaient fortement pour créer un cadre porteur et régulateur à tous les niveaux. « *On parle souvent de la complexité du système belge, mais je vous assure que l'on se connaît et qu'on se parle, pour justement ne pas faire peser le poids de cette complexité sur les épaules des citoyens* ». Côté SPF Santé Publique, Sébastien Brégy a reconnu quant à lui que « *pour le moment, les moyens financiers sont limités* », d'autant que la prévention et la promotion de la santé relèvent des Régions. Il espère toutefois que les initiatives menées dans le cadre des 18 projets pilotes feront « *tâche d'huile* ».



Plus d'infos :

- ▶ **Retrouvez-le rapport complet sur kbs-frb.be/fr/litteratie-en-sante-organisationnelle-dans-la-1ere-ligne-les-enseignements-de-18-organisations**
- ▶ **Des capsules vidéo présentent des projets soutenus par le Fonds: voir la chaîne YouTube de la Fondation Roi Baudouin youtube.com/@FRBKBSVideo/videos**

Neuf critères pour une implantation réussie de la littératie organisationnelle

- ▶ un management qui fait des compétences en santé une partie intégrante de la mission, de la structure et du fonctionnement de l'organisation et qui soutient cela en y allouant du temps et des moyens ;
- ▶ un personnel qui est formé aux compétences en santé et qui possède lui-même les compétences communicatives nécessaires ;
- ▶ un environnement physique qui stimule le développement des compétences en santé ;
- ▶ un personnel qui utilise et qui développe des contenus compréhensibles dans des médias imprimés et audiovisuels et sur les réseaux sociaux ;
- ▶ un personnel qui fait usage de stratégies qui tiennent compte des compétences en santé dans la communication interpersonnelle et qui vérifie la compréhension de la communication lors de tous les moments de contact ;
- ▶ une organisation qui tient compte des compétences en santé dans ses modes de collaboration avec d'autres organisations ;

- ▶ une organisation qui s'évalue et qui partage ses expériences de travail dans le domaine des compétences en santé ;
- ▶ des usagers finaux qui sont impliqués dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des services d'information sur la santé et apparentés ;
- ▶ une organisation qui répond aux besoins des publics cibles avec une gamme de compétences en santé, sans stigmatisation.

Mesurer la littératie en santé organisationnelle

Depuis l'apparition du concept au cours des années 2000, deux approches co-existent pour mesurer la littératie en santé organisationnelle. La première dresse une liste de dix critères, dont quatre visent à proprement parler la littératie, tandis que les six autres concernent la qualité des soins, le principe de participation et la communication. La seconde approche est systémique. Elle décrit les capacités d'action d'une organisation pour améliorer la littératie en santé en s'appuyant sur les principes de la promotion de la santé. Elle se penche sur toute la communauté de pratique et valorise le processus.



- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be



Avec le soutien de :

