



Rapport

Table d'échanges santé migrant · es 2020

# CRÉER DES SUPPORTS D'INFORMATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ADAPTÉS AUX PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL



cultures  
& santé

UN LEVIER POUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ...  
DE TOUTES ET TOUS

Hiver 20-21

# TABLE DES MATIÈRES .....

<b>1 PRÉAMBULE .....</b>	<b>4</b>
<b>2 INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>3 PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL, LITTÉRATIE EN SANTÉ, SUPPORTS D'INFORMATION POUR LA SANTÉ QU'ENTENDONS-NOUS PAR LÀ ? .....</b>	<b>7</b>
3·1 LA MIGRATION, UN DÉPLACEMENT .....	7
3·2 DE MIGRANT·ES À PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL... ..	7
3·3 QUEL LIEN AVEC LA SANTÉ ? .....	8
3·4 LA LITTÉRATIE EN SANTÉ... ..	9
3·5 ...DES PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL .....	10
3·6 QU'ENTEND-ON PAR SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ ? .....	10
3·7 SUPPORTS D'INFORMATION ET LITTÉRATIE EN SANTÉ .....	11
<b>4 PROJETS RESSOURCES .....</b>	<b>12</b>
4·1 I.CARE ASBL : LE GUIDE PRATIQUE DE BERKENDAEL .....	12
4·2 PLATEFORME PRÉVENTION SIDA : L'IMPOSSIBLE DEVIENT POSSIBLE, MIEUX COMPRENDRE <i>i=i</i> .....	13
4·3 FÉDÉRATION LAÏQUE DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL : PARCOURS IVG EN IMAGES .....	14

## RÉALISATION

Cultures&Santé asbl

## ÉDITEUR RESPONSABLE

Denis Mannaerts  
148 rue d'Anderlecht  
1000 Bruxelles

Promotion de la santé 2020  
D/2021/4825/5

Centre de documentation  
Cultures&Santé  
cdoc@cultures-sante.be  
+32 (0)2 558 88 11



---

<b>5 LES ÉTAPES DE CRÉATION D'UN SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ</b> .....	<b>15</b>
<b>6 CRITÈRES POUR UN SUPPORT D'INFORMATION EN SANTÉ ADAPTÉ ET FAVORABLE À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ</b> .....	<b>23</b>
6·1 TRAVAILLER EN PARTENARIAT .....	25
6·2 IMPLIQUER LE PUBLIC CIBLE .....	27
6·3 ADAPTER CULTURELLEMENT .....	28
6·4 TRAVAILLER LE CONTENU PAR ALLERS-RETOURS ET TESTER LE SUPPORT D'INFORMATION .....	29
<b>7 CONCLUSION ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>31</b>
<b>8 PRÉSENTATION DES INSTITUTIONS PRÉSENTES</b> .....	<b>33</b>
<b>9 BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>37</b>

# 1

## PRÉAMBULE .....

Ce rapport présente et approfondit les échanges de la 3<sup>e</sup> table d'échanges organisée par Cultures&Santé en collaboration avec le Service Promotion de la santé de Solidaris (PIPSa), en décembre 2020, autour de la santé des personnes ayant vécu l'exil.

Ces tables ont pour objectif de :

- > Permettre un échange de savoirs et de pratiques entre des acteurs de secteurs variés.
- > Identifier des besoins, des ressources et des acteurs-clés sur une question spécifique.
- > Soutenir le réseau et le partenariat, en créant notamment des liens entre le secteur de promotion de la santé et d'autres acteurs en lien avec le public migrant.

Cette année, en raison du contexte sanitaire, la rencontre s'est faite à distance (à travers une plateforme numérique) et a réuni 18 personnes des secteurs suivants : promotion de la santé, première ligne de soins, recherche en santé, santé communautaire, accueil des personnes migrantes, service social.

# 2

## INTRODUCTION .....

La littératie en santé et la santé des personnes ayant vécu l'exil sont deux domaines travaillés par Cultures&Santé. Ainsi, nous avons voulu profiter de cette expertise pour nous pencher sur ce sujet. C'est de cette place que nous avons relevé plusieurs constats :

- > Premièrement, nous pouvons constater que les pratiques de prévention et de promotion de la santé visant la population générale présentent des lacunes pour toucher les publics migrants.

**Par exemple**, la couverture du dépistage du cancer du sein exprime des inégalités sociales. Parmi les facteurs de risque, nous trouvons le fait d'être migrantes. Ceci peut s'expliquer par de nombreux facteurs sociaux, économiques et culturels, mais également par l'information/la campagne en elle-même : touche-t-elle les femmes migrantes ? L'information arrive-t-elle jusqu'à elles ? Se sentent-elles concernées par l'information ? Peuvent-elles s'approprier celle-ci ?

- > Le deuxième constat que nous avons fait est celui-ci : l'approche développée auprès des personnes ayant vécu l'exil peut être transférable à d'autres contextes. Nous le voyons lorsqu'on réalise une lecture croisée avec d'un côté les pratiques qui sont développées auprès des migrant-es, et de l'autre côté les approches de promotion de la santé et, plus spécifiquement pour la thématique du jour, les actions renforçant la littératie en santé. Les pratiques spécifiquement développées auprès des publics ayant vécu l'exil, qu'elles soient développées par expertise, de manière empirique et/ou basées sur la recherche, répondent en effet aux recommandations applicables de manière générale pour améliorer l'accessibilité aux informations, leur compréhension, leur évaluation et leur application.
- > Et finalement, non seulement les approches développées auprès des publics migrants seraient applicables à toutes et tous, mais elles pourraient même être bénéfiques pour tous et toutes. En effet, à l'opposé d'un « nivellement par le bas », la simplification

des informations et des systèmes, la considération des contextes sociaux-économiques-culturels-environnementaux et bien d'autres techniques permettent à toutes et tous une meilleure appropriation de l'information en santé. Ainsi les démarches développées auprès de publics présentant des spécificités peuvent servir aux pratiques générales.

À ces constats, ajoutons notre pratique à Cultures&Santé. Nous recevons en effet régulièrement des demandes d'adaptation de supports d'information, pour un public spécifique ou pour un domaine spécifique... Au vu de la richesse des expériences des partenaires autour de l'adaptation de supports, nous avons voulu profiter de cette table pour les valoriser, les compiler, les partager, afin de s'enrichir mutuellement. La table d'échanges a été l'occasion de partager nos expériences respectives et de relever des leviers pour faire face au défi que représentent l'accès aux informations en santé et l'appropriation de celles-ci par toutes et tous.

Voici les questions qui nous ont mobilisé-es lors de cette rencontre :

- > Comment les pratiques de création, d'adaptation, de diffusion de supports d'information en santé pour les personnes ayant vécu l'exil enrichissent les pratiques pro-littératie générales ?
- > Comment ces supports soutiennent la littératie en santé ? Qu'est-ce qui dans ces supports et dans leur diffusion soutient l'accès, la compréhension, l'évaluation et l'application des informations pour la santé ?

# PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL, LITTÉRATIE EN SANTÉ, SUPPORTS D'INFORMATION POUR LA SANTÉ... QU'ENTENDONS-NOUS PAR LÀ ? .....

## 3·1

### LA MIGRATION, UN DÉPLACEMENT

Dans ce rapport la migration est considérée comme la « *transplantation d'un ou plusieurs individus d'un endroit à un autre, dans le but de séjourner à plus ou moins long terme ou de s'établir dans ce dernier ; transplantation qui peut aller de la déstabilisation à la rupture* ».

On entend par cette définition que la migration **amène un bouleversement**, qui peut être atténué ou renforcé par certains facteurs : les ressources de la personne, les événements vécus, les politiques d'accueil, les préjugés dans la société d'accueil, etc.

Cette **définition** est également choisie car elle est **assez large**, n'évoquant ni frontière, ni motif de migration, ni statut de séjour. De cette manière, on évite autant que possible de parler d'étrangers, de réfugiés, etc. Autant de mots chargés de préjugés et d'opinions politiques.

Enfin, cette définition permet de prendre en compte la **complexité des parcours** migratoires qui, aujourd'hui, sont particulièrement éclatés et étalés dans le temps avec des motifs de migration variés qui se superposent les uns aux autres. On parle également de migration forcée, choisie, subie ou volontaire, mais les frontières entre ces différentes catégories sont également de plus en plus floues.

## 3·2

### DE MIGRANT·ES, À PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL...

Dans ce rapport, nous choisissons donc de parler de **personnes ayant vécu l'exil**. Ceci nous permet de considérer la « personne » composée de diverses identités, de parler « d'exil » et donc simplement de déplacement (sans parler des raisons, des distances, des frontières, du statut). Nous considérons, en outre, que le déplacement vécu impacte le foyer, ainsi l'enfant qui n'aurait pas lui-même vécu l'exil se construit à la croisée de plusieurs références culturelles.

À travers ce terme, nous voulons également complexifier les représentations sur le public migrant, ne pas le voir au travers d'une seule caractéristique, ne pas réduire l'autre à une seule identité figée : celle de migrant.e.

L'identité de chacun.e est multiple et selon le contexte une ou plusieurs facettes de notre identité sont mises en avant. Par exemple, notre formation de base lorsqu'on se trouve dans un contexte professionnel, notre origine lorsqu'on est en déplacement, notre statut lorsqu'on fait des démarches administratives...

### 3·3

#### QUEL LIEN AVEC LA SANTÉ ?

Le fait d'avoir vécu l'exil amène des facteurs de risques pour la santé :

- > Le statut de séjour impacte directement l'accès aux services de la santé et du social.
- > L'étendue et la richesse du soutien social permet d'éviter la rupture, l'isolement, la marginalisation, et étend la connaissance et l'utilisation des ressources pour la santé (externe ou personnelle).
- > Le niveau de maîtrise de la langue facilite l'expression des besoins, l'accessibilité aux services, la compréhension des recommandations ;
- > Le niveau de connaissance des systèmes complexes en place dans la société d'accueil (aide sociale, soins, aide juridique...) influence leur recours à ceux-ci.
- > Le passage d'un système d'interprétation (normes sociales et culturelles) à un autre affecte de manière positive ou négative la communication et la pertinence des services ou recommandations.
- > Les conditions de l'accueil et l'accès aux droits (situation administrative, couverture sociale, participation à la vie citoyenne, discrimination, reconnaissance...) atteignent directement le recours aux services et la confiance en ceux-ci.
- > La situation sociale (logement, emploi, parcours scolaire...) influence l'utilisation des services et l'opportunité d'application des recommandations.

La plupart de ces caractéristiques ne sont pas spécifiques à la migration. Ce qui est spécifique c'est le fait d'être confronté à une combinaison de ces facteurs. On peut parler d'inégalités sociales en san-

#### Culture et registre culturel

La culture se conçoit comme un ensemble de comportements et de référentiels acquis au sein des sociétés humaines : les normes, les valeurs, les connaissances, les croyances religieuses, l'art, la morale, le droit, les coutumes, la langue... mais aussi les objets utilitaires et esthétiques, les représentations sociales, le rapport à la science, les modes de vie... La culture est donc constitutive d'une identité collective, elle est partagée et transmise par des individus.

Cultures&Santé entend porter une vision globale et dynamique de la culture. La définition qu'elle s'en fait tient compte de l'homme dans son environnement et envisage les relations que l'un exerce sur l'autre.

*Chaque individu est porteur d'une culture singulière. Chacun.e assimile et modèle les cultures à sa manière, selon son vécu, son histoire personnelle et ses expériences. Au cours de sa vie, l'individu est en contact avec de multiples références culturelles, selon les différents groupes et les différents milieux qu'il fréquente. Il y puisera des éléments qu'il agencera de manière spécifique et progressive pour former son registre culturel. La culture est donc multiple et « vivante », modulable.*

Issu du Glossaire de Cultures&Santé, 2011



té, car un groupe de personnes liées par une caractéristique sociale (l'exil) est plus à risque d'avoir une moins bonne santé.

Ces inégalités s'exercent notamment par l'intermédiaire de l'accès aux informations et de leur appropriation.

### 3·4

## LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ...

La littératie en santé est la « 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 »<sup>1</sup>. Selon les études entre 33% et 40% de la population belge présente un niveau de littératie en santé problématique (limité ou insuffisant)<sup>2</sup>.

La littératie est un concept né dans les années 80, de plus en plus pris en compte et abordé dans le monde de la recherche, mais également dans les politiques et les pratiques de terrain.

Pour certains chercheurs et acteurs de santé, la littératie en santé est réservée aux informations relevant du domaine médical (hôpital, médecin...) et de la prévention des maladies. Nous avons la volonté de décloisonner ce champ. On peut en effet considérer que le **concept renvoie à tout type d'information ayant un impact sur la santé, ce qui englobe toutes les informations relatives aux déterminants de santé.**

Ce concept souligne une **diversité de compétences** : lire, écrire et calculer, mais aussi communiquer, résoudre des problèmes, évaluer les renseignements trouvés (avoir l'esprit critique), appliquer une information en fonction de son quotidien...

Ces compétences s'exercent toujours dans un contexte. Il n'y a aucune situation où c'est uniquement la personne (et ses compétences) ou uniquement l'environnement, le système d'information qui est responsable. Il s'agit de compétences qui prennent place dans une interaction entre l'individu et le système, le contexte, l'environnement ; une balance sur laquelle on peut agir.

La littératie en santé est un levier sur lequel la promotion de la santé agit. Développer la littératie en santé par la promotion de la santé implique le déploiement de plusieurs types de stratégies d'action. Au-delà de simplement informer, **nous voulons encourager les actions qui visent à développer et à soutenir chez les individus et les groupes une série de capacités qui les mèneront vers davantage d'autonomie dans la prise en charge de la santé (empowerment).** Cela passe aussi par la création d'environnements favorables à l'exercice de la littératie en santé.

1 Cultures&Santé. La littératie en santé, d'un concept à la pratique – guide d'animation, Cultures&Santé, Bruxelles, 2016

2 Rondia K., Adriaenssens J., Van Den Broucke S., et al. Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ?, KCE, Reports 322B, Bruxelles 2019

### 3·5

#### ...DES PERSONNES AYANT VÉCU L'EXIL

La langue et la culture donnent le contexte pour comprendre et interpréter une information en santé<sup>3,4</sup>. Les personnes ayant vécu l'exil, parfois peu familières avec la langue nationale et les systèmes du pays d'accueil, négociant avec différents registres culturels, sont plus à risque de présenter des difficultés pour accéder à une information pour la santé, la comprendre et prendre une décision par rapport à celle-ci.

Le rapport de l'OMS, sur la base des chiffres de l'enquête européenne, pointe que les minorités ethniques, les immigrant·es récent·es et les personnes maîtrisant peu la langue nationale sont plus à risque de présenter un faible niveau de littératie en santé<sup>5</sup>. Parmi les facteurs de risque, il y a, d'une part, les obstacles économiques et sociaux qui limitent l'accessibilité des ressources éducatives et des programmes d'information, et d'autre part, la faible accessibilité des cours de langue pour soutenir l'apprentissage de la langue nationale<sup>6</sup>.

Une étude néerlandaise<sup>7</sup> met en avant que le niveau de littératie en santé chez les jeunes est influencé par l'origine ethnique. Les facteurs en cause sont le sexe, l'âge, la maîtrise de la langue, le niveau d'éducation et la distance culturelle (psychologique et comportementale) avec la culture du pays. Mais ces facteurs n'expliquent pas tout. On peut supposer que c'est alors le contexte dans lequel évolue la personne qui va influencer son niveau de littératie en santé : l'accueil qui lui est fait dans les services, l'inclusion dans les campagnes, les phénomènes de discrimination.

### 3·6

#### QU'ENTEND-ON PAR SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ ?

Les supports d'information peuvent se présenter sous différents formats (brochures, affiches, sites web...) et font l'intermédiaire entre l'individu et le monde, en diffusant de l'information et en favorisant l'acquisition de connaissances.

Dans une logique de promotion de la santé, l'information pour la santé est une information qui porte sur la santé dans sa dimension médicale, curative, comportementale, mais aussi sur tout autre sujet producteur de santé. C'est une information qui permet à un individu et à une collectivité d'agir pour sa santé et son bien-être.

- 3 Singleton K., Krause A. Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy, *The online journal of issues in nursing*, Vol.14, n°3, 2009
- 4 Kreuter M., McClure S. The role of culture in health communication, *The annual review of public health*, n°25, 2004, pp. 439-455
- 5 Kickbusch I., Pelikan J., Apfel F., et al. Health literacy – the solid facts, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2013, p.15
- 6 Naus T. Health literacy among migrants in the EU : a collection of best available interventions and indirect measures, *Science journal of public health*, Vol. 6, n°1, 2017
- 7 Blom I., Cohen E., Eshuis L., et al. Ethnic differences in health literacy among young adults in Amsterdam, *Health literacy research and practice*, Vol.2, n°4, 2018

### 3.7

## SUPPORTS D'INFORMATION ET LITTÉRATIE EN SANTÉ

Parmi les nombreux **leviers pour favoriser l'exercice de la littératie en en santé** des publics, il y a le travail sur les supports d'information pour la santé. L'action se fait par plusieurs biais :

- > Par le fait même de diffuser de l'information claire et accessible. La forme et le contenu d'un support d'information peuvent soutenir l'exercice de la littératie en santé par une série de critères qui seront abordés dans la suite du rapport.
- > Par les processus de création et de diffusion qui tiennent compte des caractéristiques du public visé. Tenir compte de ces caractéristiques permet d'adapter le support, de le rendre pertinent et appropriable.
- > Par le sujet abordé qui soutient des compétences individuelles, la simplification d'un système, ou les compétences en communication des professionnel·les. Le support d'information ne se suffit généralement pas à lui-même, il est accompagné d'explications ou vient en appui à une discussion, une animation, une action.

Ces leviers peuvent s'inscrire au-delà du support d'information et de son processus de production, dans une démarche plus globale ou complexe de renforcement de la littératie en santé (travail sur l'environnement, formation à la communication orale, implication des publics...).

# 4

## PROJETS RESSOURCES .....

Lors de la rencontre, pour illustrer et initier les échanges, trois partenaires ont présenté un projet spécifique de production de support d'information en santé à destination des publics ayant vécu l'exil. Nous les présentons brièvement ci-dessous.

### 4.1

#### **I.CARE ASBL : LE GUIDE PRATIQUE DE BERKENDAEI**

I.Care a présenté la brochure *Le guide pratique de Berkendael*, co-construite par les détenues dans le cadre du groupe communautaire « Défis... sûres d'elles » qui prend place à la prison pour femmes de Berkendael une fois toutes les deux semaines. L'idée a émergé d'un constat rapporté par les femmes : « lorsque l'on arrive en prison, on peut se sentir perdue, stressée et on n'a pas toujours accès aux bonnes informations, d'autant plus lorsqu'on ne maîtrise pas l'une des langues officielles ou que l'on ne sait pas bien lire ». La brochure vise à informer sur les premières 24h au sein de la prison, les droits et le fonctionnement général de la prison.

Pour réaliser cette brochure, le groupe « Défis... sûres d'elles » s'est réuni et chaque femme a partagé les infos qui lui ont manqué à son arrivée. S'en est suivi un travail de sélection des informations et de vérification de celles-ci auprès de la direction de la prison. Le groupe a été accompagné pour rendre le texte le plus accessible et clair possible, aussi bien sur le fond que sur la forme. Une graphiste d'I.Care l'a mis en page.

La brochure a été traduite en 5 langues dont le choix a été déterminé par le groupe. Il est distribué aux nouvelles femmes incarcérées.

## 4·2

### **PLATEFORME PRÉVENTION SIDA : L'IMPOSSIBLE DEVIENT POSSIBLE, MIEUX COMPRENDRE i=i**

La Plateforme Prévention Sida a présenté la brochure *L'impossible devient possible, mieux comprendre i=i*. Cette brochure à destination des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) s'intègre dans le projet de campagne basée sur le concept « Indétectable = Intransmissible » (i=i). Cette campagne met l'accent sur le caractère non transmissible du VIH chez les PVVIH sous traitement et qui ont une charge virale indétectable.

Le projet de brochure a débuté en 2019 et a duré 1 an, sous l'impulsion d'un groupe communautaire de PVVIH, l'« Espace Mandela ». L'objectif était de fournir une information claire et simple aux PVVIH, en particulier migrantes. La brochure explique le concept i=i, l'impact sur la qualité de vie et vise à améliorer la communication entre les soigné-es et les soignant-es sur ce sujet.

L'outil a été co-construit avec les PVVIH migrantes (focus groups pour récolter l'expertise, les représentations, les difficultés rencontrées, puis sélection et priorisation des informations). Le travail avec le graphiste s'est fait par allers-retours, afin que le groupe choisisse les types de dessins et pictogrammes. Des témoignages ont également été intégrés à la brochure. Les informations ont finalement été validées par des médecins infectiologues et les infirmières des centres de références VIH (Saint-Luc, Erasme et Saint-Pierre).

La brochure est disponible en 8 langues. Deux affiches complètent le support d'information et peuvent servir durant une consultation médicale ou une animation.

### 4.3

## FÉDÉRATION LAÏQUE DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL (FLCPF) : PARCOURS IVG EN IMAGES

La FLCPF a présenté son outil *Parcours IVG en images*, un outil à destination des publics en demande d'avortement et des professionnel·les qui les rencontrent afin de mieux appréhender les différentes étapes de cette demande et le cadre légal dans lequel elle prend place. Cet outil contribue à rendre l'IVG plus accessible à un public diversifié, avec une attention pour les publics maîtrisant peu le français et les personnes handicapées.

Le projet est initié à la suite d'une interpellation de Médecins du Monde, qui rencontrait des difficultés dans le domaine. Le projet est mené en collaboration avec Médecins du Monde, le GACEPHA, The Ink Link et Cultures&Santé. Chacun·e apportant son expertise sur un aspect particulier : travail avec des publics migrants, pratiques d'IVG, graphisme soutenant la littératie en santé, littératie en santé et évaluation d'outils. La co-construction avec les centres de planning familial et les actrices concernées a guidé la réalisation du support : récolte des besoins, des représentations, confrontation du support aux différentes étapes de sa création auprès des publics, des professionnel·les pratiquant l'avortement et professionnel·les ayant une expertise avec les publics visés.

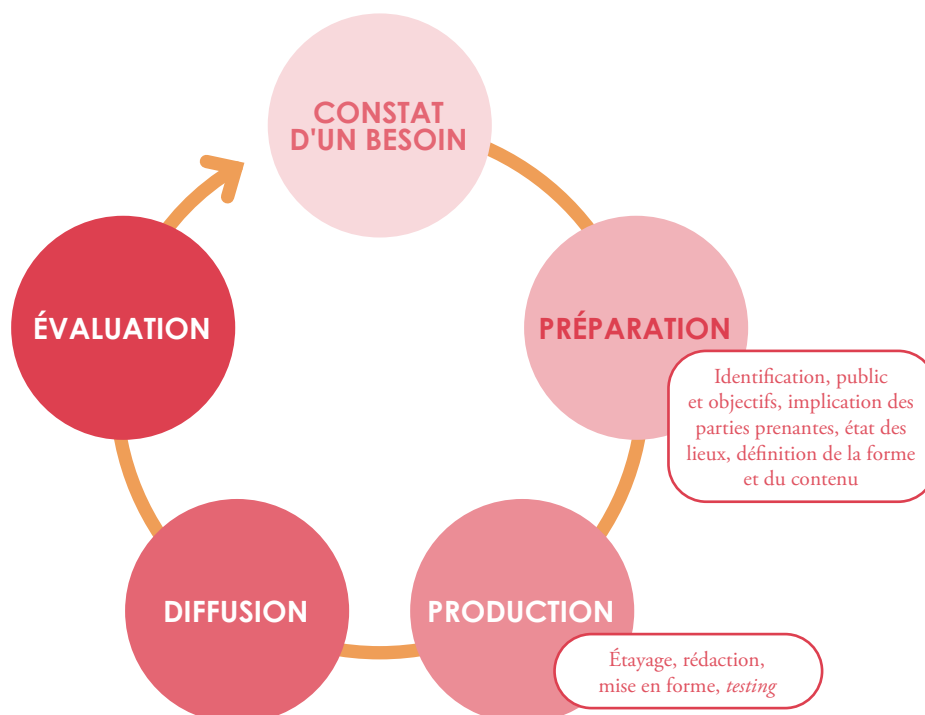
Le support d'information contient une série de fiches A5 présentant de manière illustrée la procédure d'IVG avec ses différentes options, et un livret pour le ou la professionnel·le étayant les informations illustrées et proposant des phrases en langage clair pour dispenser les informations les plus cruciales. Les fiches peuvent être manipulées, annotées et réorganisées selon la situation.

# 5 LES ÉTAPES DE CRÉATION D'UN SUPPORT D'INFORMATION POUR LA SANTÉ .....

Dans ce chapitre, nous représentons différentes étapes de la création d'un support d'information pour la santé. Ces étapes, moins linéaires que ce qu'il n'y paraît, représentent des points d'attention formulés à partir des informations partagées au sein des sous-groupes de travail. Elles ne sont pas spécifiques au travail avec des personnes ayant vécu l'exil. Dans leurs grandes lignes, elles sont plus de l'ordre de la gestion de projets. La démarche est faite de nombreux allers-retours, c'est la pratique qui guide l'action.

Quand on y regarde de plus près, des spécificités, des points d'attention sont nécessaire ou utiles pour travailler avec des personnes ayant vécu l'exil. Ces spécificités se trouvent derrière le pictogramme 📍.

D'autre part, ces attentions particulières ont permis de développer des expériences que nous pensons enrichissantes pour tout le monde, quel que soit le parcours personnel, éducatif, familial, professionnel. Ces expériences se trouvent après le pictogramme 🌀.



## CONSTAT D'UN BESOIN

Le projet de création d'un support d'information naît d'un besoin. Celui-ci peut être exprimé par le public concerné, ressenti ou observé par les professionnel·les, ou encore mis en évidence par un état des lieux des besoins remontant du terrain ou des statistiques. Les besoins observés par les professionnel·les peuvent être très différents des besoins exprimés par le public concerné.



Le besoin s'exprime parfois au cours d'un projet, lui donnant une nouvelle tournure, une suite non imaginée au départ. C'est le cas au **GAMS**, où la création d'un outil est parfois le résultat d'un projet communautaire, sans en être l'objectif final ou le centre même du projet. Par exemple, *À culotte enlevée. Abécédaire de la sexualité vue par des femmes* a été produit par les participantes d'un atelier communautaire dont l'objectif était de discuter des droits reproductifs et sexuels. À force de discussions riches et de tabous brisés, s'est posée la question « que faire de tous ces échanges ? ». Le groupe a voulu, à travers une brochure reprenant les échanges, « inviter d'autres personnes à ouvrir le dialogue, à briser les interdits, à faire émerger les non-dits, les craintes, les représentations aliénantes, les difficultés et les résistances<sup>8</sup> ».

Les *ateliers collectifs de type communautaire* sont des temps d'échanges et de renforcement des compétences et de ressources personnelles, très importants. Ils représentent un levier non négligeable pour la réduction des inégalités sociales en santé, peu importe le public auquel on s'adresse. Ils débouchent parfois sur la production de supports d'information.



Les besoins sont l'écho de représentations, de manières de se figurer le monde, de se situer dans celui-ci. Les objectifs visés par les professionnel·les en terme de santé globale ou de recours aux services découlent directement de normes sociales ancrées dans un contexte socio-culturel. Les publics ayant vécu l'exil peuvent se retrouver en décalage avec ces objectifs. D'une part, car les objectifs ne répondent pas aux priorités actuelles du public, qui traverse une période d'instabilité au vu de l'exil. D'autre part, car les besoins émergent de cadres socio-culturels, d'un registre culturel propre au pays d'accueil.

8 Gams Belgique. *À culotte enlevée - abécédaire de la sexualité vue par les femmes*, Gams Belgique, Bruxelles, 2018, p. 5



## PRÉPARATION

### Définition du public visé

Une autre étape importante relevée est celle de la circonscription du projet. Il s'agit notamment de définir le public visé par l'information et les objectifs visés par le support.

**Qui sont les personnes visées** par l'information ? Sont-elles le public final (concerné par la problématique) ou sont-elles des professionnelles/bénévoles, relais de l'information ? **Pourquoi** ces personnes-là ? Partagent-elles une ou plusieurs **caractéristiques en commun** (âge, sexe, langue, problème de santé, statut administratif, lieu de résidence, utilisatrices d'un service...) ? L'information peut-elle être pertinente pour d'autres personnes ? Pour qui et pourquoi ?



Le public visé est parfois très ciblé, représentant un groupe de personnes assez restreint partageant une ou plusieurs caractéristiques communes. La brochure *L'impossible devient possible, mieux comprendre i=i* produite par la **Plateforme Prévention Sida** en est un exemple. Si l'information diffusée peut intéresser le grand public, le support a été construit par et pour les personnes migrantes vivant avec le VIH.



Lorsque le public visé est composé, essentiellement ou non, de personnes ayant vécu l'exil, il est nécessaire de relever les éventuels facteurs pouvant influencer la compréhension et l'appropriation de l'information (registres culturels, maîtrise de la langue, niveau socio-économique, statut administratif...). Relever ces facteurs dans la description du public permet d'y porter plus facilement et spontanément une attention pour la suite du projet.

### Identification des objectifs

Comme pour tout projet, il est indispensable de formuler clairement ses objectifs dès le départ. Ils servent de base pour l'orientation du projet (forme, contenu, processus de création...) et son évaluation. Ces objectifs peuvent être formulés à partir d'hypothèses découlant directement des constats de besoins (voir plus haut).



Dans le projet présenté par la **FLCPF**, les professionnel·les des centres de planning ont identifié un problème de recours à l'IVG pour les femmes migrantes. L'hypothèse était que le

processus d'IVG était mal compris et peu adapté au contexte des publics les plus précaires. L'objectif du support d'information en santé était donc de clarifier la procédure de l'IVG en proposant un appui visuel standardisé et clair pour l'explication des différentes étapes.

Dans une démarche favorable à la littératie en santé, les objectifs **tiennent compte des capacités du public visé** (maîtrise de la langue, connaissance du système, niveau d'éducation...) **et du contexte** dans lequel il évolue (complexité du système, besoins de base non assurés, langue parlée par les professionnel·les, ressources communautaires...). Les objectifs visent les **choix éclairés** et valorisent les **ressources** de la personne.

Si les publics n'ont pu participer à la définition des objectifs, les hypothèses et les objectifs peuvent être **confrontés au public** cible afin d'en vérifier la pertinence. Au besoin, les hypothèses sont reformulées et les objectifs réorientés, précisés. Cette étape est d'autant plus importante lorsque les besoins de départ ont été identifiés par des professionnel·les.

### Mobilisation des parties prenantes

Le partenariat permet **d'allier les forces**. L'équipe peut réunir des personnes ou institutions mobilisées pour diverses **raisons complémentaires** : connaissance du public ou du sujet, expertise dans la production de supports d'information, compétence pour l'évaluation de projets, expertise pour le graphisme, l'illustration, le langage clair, etc. Les parties prenantes peuvent autant être des **professionnel·les que des personnes concernées**, elles peuvent être mobilisées **tout au long du projet ou ponctuellement** pour les questions qui les concernent.

### Identification de l'existant

Il est possible qu'un support d'information en santé répondant aux objectifs formulés existe déjà. Si parfois il peut être **réutilisé tel quel**, dans certains cas il devra être **adapté**. Par exemple, le support a été créé pour un autre pays et certaines informations pratiques (nom d'un service, horaire...) doivent être adaptées. Parfois le support ne répond qu'à une partie des objectifs et il peut alors servir de base pour un support plus complet.



Certains supports visent la population générale. Une adaptation est parfois nécessaire pour viser et toucher des publics présentant des spécificités : mauvaise maîtrise d'une des langues nationales, statut de séjour, registre culturel...

## Identification des ressources

Les ressources dont on dispose déjà et celles que l'on peut joindre au projet permettent de définir l'ampleur et la forme de celui-ci. La connaissance des **partenaires et acteurs relais** permet de définir l'expertise et la diffusion du projet. Les moyens de **temps et financiers** permettent de circonscrire l'investissement.



Les acteurs et actrices relais sont une source très importante pour le travail avec les personnes ayant vécu l'exil, car ils ont établi un lien de confiance et connaissent leur public, ses besoins et attentes. Ils et elles peuvent facilement transférer des informations depuis le public cible (co-création, relais des attentes et besoins du public, *testing* du support...), et aider à la diffusion vers les publics les plus éloignés des voies de diffusion courantes.

## Définition de la forme

La forme du support d'information en santé et sa mise en page dépendra de tous les points précédemment cités.

La mise en forme comprend, outre le format et la mise en page, le positionnement quant à l'utilisation d'illustrations, de pictogrammes, de photos.



Une attention spécifique doit être portée aux enjeux économiques, sociaux et culturels pour accéder à certains types de support. La fracture numérique, la maîtrise de la langue, la familiarité avec certains types de support sont autant de facteurs qui peuvent influencer l'utilisation effective du support d'information. Dans une vision de promotion de la santé, il est intéressant de penser à des outils interactifs, des outils qui permettent d'expliquer/clarifier un système, qui peuvent être manipulés et adaptés à la situation, qui tiennent compte d'éventuels tabous ou difficultés à aborder certains sujets (liés aux registres culturels ou au parcours de vie). Il est parfois nécessaire de ne pas aborder un sujet frontalement, d'utiliser une porte d'entrée plus acceptable.

Ceci est facilité si le public cible est impliqué dans un « état des lieux » et participe aux différentes étapes.

## Planification

Enfin, avant d'arriver à la création même du support d'information, un planning prévisionnel est souvent réalisé, permettant notamment de solliciter et d'impliquer les parties prenantes du projet.

## PRODUCTION

### Étayage

Pour initier la phase de rédaction, il est nécessaire de capitaliser les informations. Ces informations peuvent venir de différentes sources, qui se complètent ou apportent de la nuance. Par exemple, des résultats de recherches scientifiques donnent des lignes directrices fiables et précises, et des retours d'expériences de terrain permettent de rendre l'information plus pratique et adaptée à certains contextes, donnent de la couleur, de la nuance. Les informations peuvent venir directement de l'expérience et des connaissances du public visé par le support d'information.

Selon les objectifs fixés en début de processus, il est nécessaire de trier les informations récoltées et de les prioriser. Seules les informations nécessaires et pertinentes par rapport aux objectifs sont gardées.



Si les étapes précédentes, plus « administratives », sont souvent guidées par les chargé-es de projets, cette étape peut être menée entièrement par un groupe de personnes directement concernées. C'est le cas du *Guide pratique de Berkendael* produit par **I.Care**. C'est en effet le groupe communautaire de femmes détenues qui a compilé les informations issues de leur expérience avec les informations officielles relatives au fonctionnement de la prison (peu accessibles). C'est également le groupe qui a priorisé et clarifié ces dernières.

## Rédaction et mise en forme

Pour la priorisation, l'organisation et la formulation des informations à transmettre dans le support, il est important de se décentrer, de prendre du recul par rapport à ce qu'on a appris, d'être attentif·ve aux présupposés que nous avons. Le travail de co-construction avec le public concerné permet de prendre ce recul.

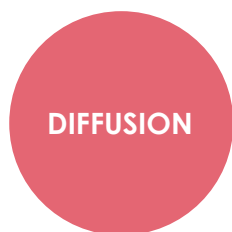
Selon les objectifs fixés, un support d'information est parfois accompagné de supports annexes. C'est le cas des supports pédagogiques qui invitent à être manipulés. Les professionnel·les ont alors un document donnant des consignes d'utilisation. Un autre exemple est celui de brochures destinées aux patient·es et qui ont leur pendant pour les professionnel·les. Les informations se recourent, se complètent et permettent d'être plus spécifiques au public visé par le support (professionnel·les ou citoyen·nes). C'est une façon de penser déjà à la vie du support (voir point *Diffusion*).



Selon le public visé, il est parfois nécessaire de penser son support d'information avec des déclinaisons en plusieurs langues. Plus qu'une traduction, on peut solliciter une adaptation et une prise en compte des registres culturels (ex. : utiliser les symboles ou ressources culturellement signifiants).

## Testings

La création même du support n'est pas linéaire. Le contenu, le graphisme, les illustrations, le format sont autant d'éléments qui sont évalués par public cible. Les informations sont-elles pertinentes et claires ? La forme est-elle adaptée ? Les illustrations sont-elles soutenantes ? À différentes étapes, le projet est soumis au public cible, puis adapté jusqu'à parvenir à un support validé, répondant aux objectifs visés.



La diffusion fait partie du processus, il faut faire vivre son support et cela demande parfois beaucoup d'énergie. Lors de la définition des objectifs et des parties prenantes, un listing de relais peut avoir été dressé. C'est le moment de les solliciter. Afin de faire de ces acteurs et actrices de réels relais de diffusion, il peut être intéressant de faire une présentation dynamique du support, de son histoire, de son intérêt, de la manière de l'utiliser.

Le contexte dans lequel est diffusé le support est important également : le lieu de diffusion est-il accueillant et de confiance ? Le support est-il mis en évidence ? Soutenu par un échange avec un-e professionnel-le ?



Avec les personnes ayant vécu l'exil, le défi est parfois de toucher les personnes les plus éloignées des circuits classiques de l'information. Dans ce cas, le travail avec des relais communautaires, des personnes de confiance peut représenter une solution.

Penser à des supports multiformes (prospectus informatique, site web, communication sur les réseaux sociaux, prospectus papier, affiche, brochure, courrier...) permet de s'adapter au contexte et aux habitudes des publics visés.



L'évaluation est continue, tout au long du processus nous pouvons nous questionner sur le suivi du programme, l'atteinte des objectifs visés. Elle se passe de manière informelle au cours des réunions de travail ou de manière plus officielle à des étapes précises de la production du support.

L'évaluation est également finale. Cette évaluation porte un regard sur le processus général de production : les étapes passées, l'implication et la satisfaction des parties prenantes, etc. Mais aussi sur le résultat final. Le support est-il utilisé, compris, apprécié ? Comment vit-il ? Est-il soutenant pour le public visé ?

# CRITÈRES POUR UN SUPPORT D'INFORMATION EN SANTÉ ADAPTÉ ET FAVORABLE À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ .....

Dans ce chapitre nous désirons mettre en évidence les critères à garder en tête pour que le processus de production décrit ci-dessus et le support en lui-même renforcent l'exercice de la littératie en santé.

Pour ce faire, nous proposons de repartir de quelques critères mis en avant dans la littérature, dans des recommandations ou lors de la table d'échanges. Ces critères relèvent à la fois de démarches de promotion de la santé, de démarches de renforcement de la littératie en santé et de démarches relevant du domaine des compétences transculturelles. Nous analysons ensuite quelques leviers permettant de prendre en compte ces critères.

- > L'information à transmettre est réduite à l'essentiel et une attention est portée à la clarté du langage. C'est l'un des points fondamentaux du langage clair. Prioriser les informations à transmettre, et ne transmettre que celles nécessaires. Utiliser des phrases simples, conjuguées dans des formes simples et actives, préférer les mots courts issus du langage courant. Si l'utilisation de jargon est indispensable, définir ces mots. Ces quelques attentions renforcent l'accessibilité de l'information et sa compréhension. Pour aller plus loin dans ce critère, consultez le 1<sup>er</sup> chapitre du guide *Communiquer pour tous*<sup>9</sup> et la *Fiche Lisa 1*<sup>10</sup>.
- > Le support est construit afin que le contenu soit lisible et que la forme soit pratique, attractive et cohérente avec le contenu. La forme du support d'information est un aspect clé pour soutenir l'accessibilité et la compréhension des informations pour toutes et tous. Les critères ne sont pas seulement esthétiques ou graphiques, mais doivent souvent viser l'inclusion. Une ligne épurée, des repères clairs pour naviguer dans le support, une facilité de lecture (police, couleurs). Le format du support doit en outre être cohérent avec le contenu et les objectifs visés<sup>11</sup> : par exemple, une brochure pour approfondir un sujet, un feuillet comme aide-mémoire ou une carte discrète pour aborder un sujet plus tabou.

9 Ruel J., Allaire C. *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible*, Santé publique France, Saint-Maurice, 2018

10 Cultures&Santé. *Fiche Lisa 1 Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?*, Cultures&Santé, Bruxelles, 2018

11 Gueguen J., Fauvel G., Luhmann N. et al. *Éducation pour la santé – Guide pratiques pour les projets de santé*, Médecins du Monde, juin 2010

- > Les informations diffusées sont fiables scientifiquement et empiriquement. Pouvoir citer ses sources d'information et s'assurer que celles-ci soient fiables permet de produire une information digne de confiance. Les lecteurs peuvent situer l'information et entraîner leurs capacités à l'évaluer grâce aux renseignements donnés (auteur et expertise, date, avis ou fait...).
- > Le public cible peut s'identifier. Favoriser l'identification permet de renforcer l'accessibilité<sup>12</sup> du support et l'évaluation de l'information, le public cible se sentant concerné par le sujet. Favoriser l'identification se passe tant au niveau du contenu que de la forme. L'utilisation de témoignages, la prise en compte du contexte, l'inclusion des publics cibles et la considération de leurs spécificités dans les images et textes sont autant d'attentions à porter.
- > Les illustrations sont soutenantes, c'est-à-dire qu'elles facilitent la compréhension et l'évaluation des textes. C'est, par exemple, illustrer une recommandation, un processus ou un système. Mais encore, indiquer la nature du propos (ex. : un témoignage ou une explication) ou articuler plusieurs parties d'un support d'information. Les illustrations ne doivent pas complexifier l'information, en ce sens elles n'apportent pas d'informations complémentaires ou annexes.
- > Le ton utilisé est non stigmatisant, non culpabilisant, non injonctif, et est inclusif. Afin d'accrocher le public visé, mais également de respecter son libre arbitre, il faut porter une attention à la formulation du contenu. C'est par exemple, ne pas pointer un groupe de personnes, ou le catégoriser selon un critère social ou de santé. C'est valoriser des ressources plutôt que pointer des manquements. C'est faire des propositions et offrir du soutien concret, plutôt que d'imposer. Renforcer l'inclusivité passe aussi par une information accessible (voir critères précédents).
- > L'approche est multifactorielle et positive. Dans une optique de communication respectant les principes de promotion de la santé, il convient de tenir compte des spécificités des publics, de la diversité des situations et de la charge de l'environnement dans ces situations. Si la personne n'est pas seule responsable de sa situation, les solutions proposées sont également plurielles et touchent à l'environnement direct et/ou systémique. Un critère fondamental pour le contenu est de valoriser les compétences et ressources du public visé.
- > L'approche est non normative, elle renforce l'*empowerment* et le libre-arbitre. Si l'on tient compte de la complexité des situations et des nombreux déterminants qui entrent en ligne de compte, il est évident qu'il n'y a pas une seule bonne solution. Se limiter à une recommandation, même bien expliquée, c'est potentiellement exclure les personnes pour qui cette recommandation est

12 Gueguen J. *Ibidem*



inapplicable soit parce qu'elle ne fait pas écho à leur contexte de vie, soit parce que les conditions pour la respecter ne sont pas réunies. Le support d'information vient soutenir une prise de décision éclairée et adaptée à sa propre situation.

- > Le support tient compte des registres culturels et est éventuellement traduit. La santé et tous ses déterminants s'inscrivent dans des registres culturels, des manières de décoder le monde, de mettre du sens sur ce qui nous entoure. Lors de la construction d'un support d'information, il faut tenir compte de ces représentations. Il est possible d'adapter et d'utiliser des références culturelles lorsqu'on s'adresse à un public très ciblé. Mais lorsqu'on s'adresse à un public plus large, avec de nombreux cadres culturels qui s'entrecroisent, le défi est de pouvoir toucher certain-es sans exclure d'autres. La solution peut parfois être de produire différentes versions, avec des traductions culturellement sensibles<sup>13</sup>.
- > Le contenu permet l'appropriation, est valable pour le public cible. Afin de faciliter l'application de l'information, celle-ci doit être appropriable. Les informations données sont concrètes, opérationnelles et offrent les clés pour avoir une certaine autonomie pour modeler l'information à son contexte de vie.

Parfois les critères entrent en contradiction ou sont impossibles, au regard du projet mené, à respecter. Il faut donc parfois opérer des choix ou les prioriser.

Voici quelques leviers permettant de prendre en compte ces critères et parfois de trancher.

## 6.1

### TRAVAILLER EN PARTENARIAT

Le travail en partenariat autour d'un projet est un élément clé en promotion de la santé<sup>14</sup>, notamment pour la création d'un outil<sup>15</sup>. S'il exige du temps de coordination, il permet finalement de mutualiser les forces pour mener à bien le projet. Dans un contexte de travail avec des publics ayant vécu l'exil, il permet aussi de diversifier les points de vue pour adapter au mieux l'information.

Le partenariat peut prendre de nombreuses formes et viser divers objectifs. En effet, l'objectif peut être très circonscrit et la collaboration ponctuelle (plutôt de l'ordre d'un avis d'expertise), ou au contraire le partenaire peut être investi tout au long du projet. La collaboration peut s'établir avec divers types de partenaires : des représentant-es du milieu social, des associations locales, des expert-es sur un aspect du projet.

13 Centers for Disease Control and Prevention. Culture & Health Literacy, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 2020

14 Observatoire de la santé du Hainaut. Guide méthodologique pour une dynamique communale de promotion de la santé, Observatoire de la santé du Hainaut, Havré, 2016

15 APES-ULg, PIPSa-UNMS. Comment créer un outil pédagogique en santé : guide méthodologique, PIPSa, Bruxelles, 2004

Les représentant-es du milieu social pourraient être nommé-es des expert-es du vécu. Leur implication est très importante (voir point ci-dessous), mais encore trop souvent limitée à de la consultation (lors d'un *testing*, par exemple). Impliquer ces représentant-es dans le processus de production permettrait d'orienter le support dès le début pour répondre aux besoins du public cible et adapter le contenu avec des informations porteuses de sens pour le public (en termes d'explication d'un processus, de recommandations ou de ressources). Ce type de partenariat permet de renforcer la confiance du public cible dans les informations, et l'identification. Ceci est d'autant plus important lorsqu'on s'adresse à des publics ayant vécu l'exil, plus éloignés des registres culturels dominants.

Établir un partenariat avec le milieu associatif local, c'est utiliser les ressources locales avec leurs forces et leurs expertises pour se rapprocher du public cible, de ses attentes, de ses habitudes. Elles représentent une porte d'entrée, facilitant éventuellement des étapes de *testing* et de diffusion grâce à la relation de confiance déjà établie avec le public cible. Ils sont également riches d'expériences, et peuvent donc partager des bonnes pratiques en termes de communication (que ça soit sur les habitudes pour s'informer ou sur le contenu : thématique, manière d'aborder le sujet...).

Enfin, le partenariat peut s'établir avec des acteur-rices spécifiques lié-es à la thématique, au public, à la forme du support d'information en santé, mais aussi au processus de production et d'évaluation d'un projet. Ce sont des expert-es sur un aspect en particulier. Ils peuvent être investis au début, mobilisés dès l'identification des objectifs ou plus ponctuellement, pour un avis, un partage de ressources complémentaires et fiables, une relecture.

Il est également intéressant d'impliquer la personne ou l'organisme chargé de la mise en forme tôt dans le processus, afin que la forme puisse répondre aux objectifs (notamment en termes d'accessibilité, de lisibilité de l'information). L'association *The Ink Link* propose ce type d'accompagnement créatif (graphisme et illustration) pour la production de supports d'information. Son travail est un réel partenariat qui se met en place dès l'exploration des problématiques jusqu'à l'évaluation. Le graphisme et les illustrations sont créées par allers-retours, comme une conversation horizontale et de confiance entre les parties prenantes (chargé-es du projet, expert-es et publics cibles). Les dessins s'ajustent aux codes culturels et évoluent pour clarifier et soutenir le message.

Pour faciliter la réussite du partenariat, il est important de<sup>16</sup> :

- > Viser la complémentarité des compétences en fonction du thème de l'outil, de l'expérience dans la création d'outil, de l'expérience du travail avec le public choisi.

16 APES-ULg, PIPSa-UNMS. *Ibidem*

- > S'accorder sur les valeurs fondamentales de la promotion de la santé.
- > Avoir et entretenir des relations satisfaisantes entre partenaires (avoir déjà travaillé ensemble constitue un plus).
- > S'appuyer sur une convention écrite clarifiant la place et le rôle de chacun.

## 6.2

### IMPLIQUER LE PUBLIC CIBLE

Inscrire des démarches participatives dans des interventions de promotion de la santé est essentiel<sup>17</sup>, mais complexe<sup>18</sup>. La participation est un « processus social où un groupe d'individus va prendre part à l'identification de ses besoins, aux processus décisionnels et à l'établissement des mécanismes pour répondre à ses besoins »<sup>19</sup>. Ce processus est particulièrement intéressant lorsqu'on travaille avec des personnes éloignées de nos cadres de références culturelles ou sociales (personnes en situation d'exclusion, personnes ayant vécu l'exil...).

Dans le cadre de projets de création de supports d'information en santé, les effets sont multiples. Pour les personnes impliquées dans le projet, leur participation est un facteur d'*empowerment*, en agissant sur leur littératie en santé, en développant et valorisant leurs compétences et ressources. En outre, leur participation permet de produire un support d'information pertinent et accessible pour le public visé. Pertinent, car les apports des personnes concernées permettent au support d'information en santé de répondre à des besoins ressentis ou à des attentes, de tenir compte des contextes de vie, et mobilisent des ressources existantes. Accessible, car l'implication des personnes concernées permet d'ajuster le support dans sa forme et son contenu de manière à le rendre le plus accessible possible.

La participation du public cible permet également de donner de la couleur au support d'information, en utilisant des témoignages, des récits, par exemple. Les témoignages, à leur tour, facilitent l'identification et la confiance portée au support d'information<sup>20</sup>. Ils donnent du contexte, illustrent des propos de manière concrète, favorisent l'opérationnalisation.

La participation du public cible recouvre des niveaux d'implication très différents. De la simple consultation, à la rédaction des objectifs visés et du support d'information. Mobilisé dès le début du projet ou en cours de celui-ci, considéré comme partenaire ou plutôt comme expert-e consulté-e ponctuellement. Tout comme le partenariat, l'implication du public cible prend du temps, mais est un gage de qualité.

Lorsque les publics sont impliqués dans un projet, il faut être attentif à définir ensemble les objectifs de la collaboration et le niveau d'implication des parties. Il faut s'assurer que les participants tirent

17 Laverack G. La promotion de la santé est-elle culturellement compétente pour travailler avec les migrants ? *Global Health promotion*, Vol. 25, n°2, 2018

18 PromoSanté Île-de-France. Participation des habitants-usagers-citoyens, Promo-Santé Île-de-France, Paris, 2020

19 Ischer, P. & Saas, C. La participation en matière de promotion de la santé, Document de travail 48. Promotion Santé Suisse, Berne et Lausanne, 2019

20 Gueguen J., Fauvel G., Luhmann N. et al. *Ibidem*

également des bénéfices directs de leur implication. Il peut être utile de mobiliser également un-e médiateur-riche culturel-le pour faciliter les échanges entre les différentes parties prenantes.

### 6.3

#### ADAPTER CULTURELLEMENT

Il en a été question plusieurs fois dans ce rapport : lorsqu'on travaille avec des personnes ayant vécu l'exil, il semble indispensable d'adapter ses pratiques. Mais adapter à quoi ou à qui, et adapter comment ? Le besoin d'un support d'information peut apparaître alors que le support existe, mais que celui-ci n'est pas adapté, soit dans son contenu, soit dans sa forme. Si le support n'existe pas, il convient alors de le créer en portant une attention à l'adaptation culturelle.

Cette adaptation est complexe et dépend du public visé. Pour adapter au mieux un support d'information, il faut (parfois) le traduire, s'intéresser aux cultures du public cible, adapter le support pour respecter la pertinence culturelle du public cible sans changer le fond, et tester le support<sup>21</sup>. Cela se joue à deux niveaux : la posture de l'équipe porteuse et la représentativité du public cible dans les parties prenantes du projet. Ce dernier point est abordé dans les leviers précédents, *Travailler en partenariat* et *Impliquer le public cible*.

La posture professionnelle, quant à elle, doit s'inscrire dans une démarche de compétences transculturelles. C'est-à-dire, qui reconnaît ses propres cadres de référence pour aller à la rencontre de ceux de son public cible. Tout en portant une attention à ne pas essentialiser, réduire l'individu à une seule de ses dimensions, par exemple son origine.

Cette posture est plus facile à imaginer lors d'échanges directs, en colloque singulier ou en groupe. Elle peut cependant s'appliquer au cours d'un processus de production d'un support d'information. La démarche est la même : se décentrer de son cadre de référence, partir d'une page blanche et aller à la rencontre de l'autre, avoir de la curiosité et vouloir communiquer avec des publics éloignés de nos représentations et normes. La communication s'opère alors au départ de ce qui rassemble, ce sur quoi les deux parties se retrouvent.

Techniquement, cette adaptation identifie les symboles culturels exploités, les métaphores, les mots et phrases qui véhiculent des normes culturelles et tente de trouver un équivalent porteur de sens pour le public cible ou évite l'utilisation du symbole ou du mot en question<sup>22</sup>. Par exemple, l'image d'une cigogne pour illustrer un document d'information autour de la naissance risque de ne pas être pertinent pour les personnes n'ayant pas grandi avec cette symbolique. Ou encore, certains mots lorsqu'il s'agit de parler de sujets

21 Hölzel L., Ries Z., Zill J., et al. Development and testing of culturally sensitive patient information material for Turkish, Polish, Russian and Italian migrants with depression or chronic low back pain (KULTINFO): study protocol for a double-blind randomized controlled trial, *Trials*, 15:265, 2014

22 Su C.-T., Parham D. Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use, *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 56, n°5, pp. 581-585, 2002

tabous peuvent être heurtants. L'adaptation culturellement sensible est surtout efficace pour augmenter l'accessibilité de l'information et porte surtout ses fruits auprès des publics arrivés récemment, avec un niveau d'acculturation plus faible<sup>23</sup>.

Il est parfois nécessaire de traduire le support dans plusieurs langues. Il ne s'agit pas de faire une traduction littérale, la même attention doit naturellement s'appliquer pour ce travail de traduction.

## 6·4

### TRAVAILLER LE CONTENU PAR ALLERS-RETOURS ET TESTER LE SUPPORT D'INFORMATION

Ce point vient appuyer le caractère non linéaire de la production d'un support d'information. Dans la pratique, les différentes étapes décrites plus haut sont émaillées d'allers-retours. Chacune des étapes étant susceptible d'être réorientée lors des consultations ou *testings* auprès des différentes parties prenantes<sup>24</sup>.

Les *testings* peuvent se mettre en place dès le début, comme nous l'avons vu dans les points liés au partenariat et à la participation, ou plutôt comme un état des lieux destiné à orienter les objectifs, la définition de la forme et du contenu pour répondre aux besoins du public cible. Mais, ces consultations sont aussi pertinentes lorsque le support est concrètement en cours de création. À différentes étapes de production, le support est confronté au terrain, de manière à s'assurer que les critères définis en début de chapitre soient bien atteints.

Ces *testings* se font auprès de différents profils. Auprès de professionnel·les travaillant avec le public visé, ayant une expertise de communication avec ces derniers, connaissant leurs réalités de vie, leurs connaissances et compétences. Auprès d'expert·es en communication et/ou en démarche de promotion de la santé, de manière à assurer une communication respectant des balises éthiques de non-jugement et favorisant l'*empowerment*. Auprès de professionnel·es expert·es de la thématique, pour assurer une fiabilité des propos et une clarté dans les informations fournies. Auprès des publics cibles, de manière à assurer l'inclusivité des personnes visées, à ce qu'elles se sentent touchées par le support, à ce qu'elles puissent s'approprier les informations.

Selon les objectifs définis, les personnes peuvent être consultées via un questionnaire à remplir après avoir utilisé le support (l'avoir diffusé pour des professionnel·les, parcouru pour le public final), via une rencontre individuelle ou de groupe. Les questions qui orientent le *testing* doivent permettre d'évaluer si le support répond bien à ses objectifs, en balayant sa forme et son contenu au travers des critères définis. Il est important également d'adapter les questions au public consulté et aux objectifs visés par le *testing*. Il n'est, par exemple, pas

23 Hölzel L., Kriston L., Ries Z., et al. Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants : a multicentre, blinded randomised controlled trial, *BMJ Open*, n°6, 2016

24 Cultures&Santé. Rapport d'une expérience en promotion de la santé, Cultures&Santé, Bruxelles, 2020

nécessaire de questionner les expert-es en communication sur la fiabilité ou la justesse des propos. Cette question revient plutôt aux professionnel·les travaillant avec les publics ou aux publics eux-mêmes.

Au cours des différentes étapes de *testing*, il est possible que des commentaires entrent en contradiction. Il faut alors trancher, peser les avantages et inconvénients au regard des objectifs visés. Il est important de garder une trace de ces réflexions afin de ne pas oublier les raisons du choix posé et ne pas faire des allers-retours inutiles.

# 7

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES .....

Au travers des échanges, il est apparu clairement que les expériences de production de supports d'information à destination des personnes ayant vécu l'exil considèrent et soutiennent la littératie en santé. Très souvent sans mettre le mot « littératie en santé », parfois même intuitivement, parce qu'avec l'expérience professionnelle on sait que *ça marche*. Il se trouve également que les pratiques de production et d'adaptation de supports d'information en santé soutenantes pour la littératie en santé sont des pratiques finalement assez communes et défendues depuis de longues années pour mener des projets de *promotion de la santé* : travail en partenariat, participation des publics, évaluation continue et adaptation.

Les supports ainsi produits peuvent être pro-littératie en santé, s'ils soutiennent l'accessibilité de l'information, sa compréhension, son évaluation et son application. Ceci peut être atteint notamment en tentant de répondre à certains critères sur le format, les aspects visuels, la sélection et l'organisation de l'information et les aspects linguistiques.

Depuis longtemps les acteurs et actrices produisent des supports spécifiquement à destination des publics ayant vécu l'exil. Ils et elles ont été confronté-es à la nécessité d'adapter leurs pratiques pour être au plus proche de leur public cible, pour que l'information leur soit accessible, appréhendable et appropriable. Ils et elles ont fait preuve de beaucoup de créativité et d'attention pour influencer les facteurs du niveau de littératie en santé : la langue et l'éducation avec un langage clair et un soutien visuel ; la distance culturelle avec une démarche de décentration et une adaptation des formules et recommandations pour tenir compte des contextes de vie ; les conditions d'accueil avec une attention à inclure les personnes et à les représenter dans les informations fournies, mais aussi en partageant des ressources concrètes ; la non-discrimination en adaptant les supports et en tenant compte de la complexité des identités.

Ces démarches doivent être sources d'inspiration, ce sont des démarches qui sont valables pour toutes et tous. Si cela peut paraître plus évident en ce qui concerne l'utilisation du langage clair, le partage d'informations opérationnelles ou la prise en compte des contextes de vie, c'est valable également pour le décentrement. Peu importe

le public auquel on s'adresse, et ce, d'autant plus dans des supports d'information qui circulent parfois de manière autonome, lorsqu'on diffuse de l'information en santé, il est important de reconnaître ses propres registres culturels et d'observer et tenter d'effacer l'influence qu'ils ont sur l'information elle-même.

Dans la plupart des étapes proposées, la considération des cadres culturels qui entrent en jeu dans la communication est un point essentiel pour travailler l'information pour la santé. La connaissance des publics, de leurs habitudes, de leurs priorités... facilite la transmission d'informations.



# 8 PRÉSENTATION DES INSTITUTIONS PRÉSENTES

## **I.Care**

I.Care est une association qui contribue activement à l'amélioration de la prise en charge globale (médicale et psychosociale) des détenu-es et de la continuité des soins autour de l'incarcération. Elle vise le développement de la promotion de la santé notamment via des permanences et des activités collectives en milieu carcéral et du plaidoyer.



L'amélioration de l'accessibilité des informations relatives à la santé et aux services est une de leur mission. Pour ce faire, elle produit des supports d'information, avec la participation des détenu-es.

## **Médecin du Monde Belgique**

L'antenne belge de l'ONG internationale fournit une assistance médicale aux groupes vulnérables, en travaillant notamment avec les services locaux, et plaide pour une couverture universelle de santé.



Grâce à ses actions de première ligne avec une démarche de bas seuil (hub humanitaire), Mdm est au plus près de populations très précarisées, et souvent migrantes (en transit ou récemment arrivées). L'ONG travaille en réseau avec les services complémentaires du quartier. Dans les démarches de création de supports d'information, elle fait remonter les besoins, crée en partenariat et teste la qualité auprès de son public.

## **Medimmigrant**

Medimmigrant s'adresse aux personnes en séjour précaire (avec ou sans papiers) et aux personnes travaillant auprès d'elles. L'association fournit des informations et accompagne sur des sujets relatifs à l'accès aux soins et aux droits des personnes malades.



L'association publie des supports d'information sur les systèmes d'aides existants, traduits en plusieurs langues. Elle collabore également avec d'autres professionnel·les pour partager son expertise en termes de communication auprès des publics migrants.

## ONE

L'Office de la Naissance et de l'Enfance est l'organisme de référence de la Fédération Wallonie-Bruxelles (Communauté française de Belgique) pour toutes les questions relatives à l'enfance et au soutien à la parentalité. Il offre notamment des consultations pré- et post-natales (jusqu'aux 6 ans de l'enfant), gratuitement et préventivement, sous une approche d'universalisme proportionné.



L'ONE publie de nombreux supports d'information avec une attention particulière à les rendre accessibles et compréhensibles.

## Espace P

L'association accompagne et sensibilise les travailleur-euses du sexe sur les questions de santé et de prévention, notamment sur les MST. Elle forme des personnes relais pour mieux communiquer sur ces questions. Les services offerts se déclinent lors de permanences dans leurs locaux ou en rue lors de maraudes.



Espace P produit des supports d'information adaptés à son public cible. Les informations sont notamment disponibles en ligne, traduites en plusieurs langues, illustrées et testées.

## Union des Pharmaciens de Bruxelles

Cette fédération défend la profession de pharmaciens à Bruxelles. Elle développe et diffuse des outils facilitant la communication avec les patient-es et avec les médecins.



L'UPB a notamment collaboré avec une pharmacie bruxelloise pour développer et évaluer un outil constitué de pictogrammes facilitant la communication avec les patient-es : comprendre une demande, expliquer des schémas de médication...

## Fédération laïque des centres de planning familial

La FLCPF promeut les droits sexuels et reproductifs et est une structure d'appui pour ses centres partenaires. Son action vise à défendre et développer des services interdisciplinaires de qualité et à assurer une information adaptée aux publics visés.



Elle produit des supports d'information sur des sujets remontant des centres, à destination des professionnel·les ou du public final. Une attention particulière est portée à l'accessibilité et à la compréhension de l'information.

## Aquarelle

Cette association, née au sein du CHU Saint-Pierre, propose un accompagnement individuel médico-social à des femmes enceintes ou ayant accouché, issues de l'immigration et vivant dans une grande précarité.



L'association est actrice de première ligne et travaille en réseau avec d'autres services locaux. Elle est experte d'un public très précarisé et peut ainsi faire remonter des besoins et partager des pratiques sur les moyens de communication déployés pour communiquer.

### **Promo Santé & Médecine Générale**

PSMG est une association qui vise à soutenir et à accompagner la démarche de promotion de la santé et de prévention dans la pratique des médecins généralistes, en partenariat avec les acteur·rices de la santé : les usager·ères, les professionnel·les et les décideur·ses.



Parmi ses missions, PSMG développe des fiches informatives pour les patient·es sur des sujets de prévention (ex. : dépistage). L'association porte une attention particulière à l'accessibilité et la compréhension du message.

### **Observatoire du sida et des sexualités**

L'Observatoire est un centre de recherche de l'Université Libre de Bruxelles qui propose l'éclairage des sciences humaines et sociales sur des questions relatives aux sexualités et aux IST/VIH dans un cadre de promotion de la santé sexuelle.



Les projets de recherche réalisés d'initiatives et/ou en collaboration étroite avec des organismes de terrain permettent de pointer des besoins en termes d'information, et donc parfois de supports d'information. D'autre part, l'Observatoire accompagne des projets en fournissant de la documentation.

### **The Ink Link**

The Ink Link est une association française qui soutient les organisations engagées dans des causes sociales, environnementales et humanitaires, dans leurs projets de création de supports d'information (exploration du sujet, sélection de l'outil graphique adapté, dessins, évaluation).



La démarche de création avec ses nombreux allers-retours entre le public cible et les porteur·ses de projets ainsi que l'évaluation du support d'information permettent une approche fidèle aux principes de promotion de la santé.

### **Les Pissenlits**

L'asbl mène des projets communautaires dans le quartier de Cureghem à Anderlecht avec un public diversifié (cultures et origines diverses, statut administratif et économique précaire, surdité...) et contribue ainsi au mieux-être. Elle diffuse aussi ses expériences aux professionnel·les et futur·es professionnel·les du social et de la santé.



Les Pissenlits est au plus proche de la population de son quartier. De cette position, l'association fait remonter des besoins et des constats de terrain auprès de partenaires ou de décideur·ses. Elle collabore aussi régulièrement pour faire tester des publications à différentes étapes du processus.

### **Le GAMS Belgique**

Le GAMS Belgique contribue à l'abandon des mutilations sexuelles féminines en Belgique et dans le reste du monde. L'association offre un accompagnement psycho-social et des actions communautaires d'une part, et dispense des formations, sensibilise et fait du plaidoyer, d'autre part.



Le GAMS publie régulièrement des brochures d'information pour le grand public ou pour une population plus ciblée (professionnel·les, personnes concernées par le sujet...). Le processus mis en avant lors de la journée d'échanges est celui de créations issues des groupes communautaires.

### **Plateforme Prévention Sida**

La Plateforme Prévention Sida est une association belge francophone travaillant sur la prévention du VIH-Sida et des autres infections sexuellement transmissibles. Elle travaille en réseau/partenariat et assure une présence en première ligne également.



La Plateforme Prévention Sida est chargée de la création, de la réalisation et de la diffusion des outils et des campagnes de prévention sur les infections sexuellement transmissibles et sur le VIH.

### **SPP IS/INAMI**

Le Service public fédéral de programmation Intégration sociale (SPP IS) est un service public fédéral, qui s'efforce de garantir une existence digne à toute personne vivant en situation de pauvreté. Cette mission s'exerce au travers de nombreuses actions, notamment la clarification du système d'aide sociale et l'accompagnement pour faire valoir ses droits.



Dans le cadre d'un projet spécifique, une brochure expliquant le système BIM a été produite en vue d'augmenter le recours à cette aide pour les personnes y ayant droit.

### **PIPSa**

PIPSa est le site web de l'Outilthèque Santé, programme de promotion de la santé de Solidaris. Il propose un répertoire en ligne de jeux et outils d'intervention et un accompagnement méthodologique pour produire des outils de prévention et de promotion de la santé.



PIPSa a collaboré à la création de la table d'échanges, à partir d'un questionnaire sur les outils pédagogiques spécifiques et/ou adaptés aux publics ayant vécu l'exil.



## BIBLIOGRAPHIE .....

APES-ULg, PIPsa-UNMS. *Comment créer un outil pédagogique en santé : guide méthodologique*, PIPsa, Bruxelles, 2004 (adaptation en ligne consultée en avril 2021).

[creerunoutil.be/-Le-partenariat-l-atout-principal-](http://creerunoutil.be/-Le-partenariat-l-atout-principal-)

Barré S., Massetti M., Leleu H., et al. *Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France*, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2017, n°2-3, pp.39-47

Blom I., Cohen E., Eshuis L., et al. *Ethnic differences in health literacy among young adults in Amsterdam*, Health literacy research and practice, Vol. 2, n°4, 2018

Centers for Disease Control and Prevention. *Culture & Health Literacy*, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 2020  
Dossier en ligne (dernière mise à jour aout 2020, consulté en mars 2021)

[cdc.gov](http://cdc.gov) > [Health Literacy](#) > [Develop & test materials](#) > [Understand your audience](#) > [Cultures and language](#)

Ciprut M.-A. *Migration, blessure psychique et somatisation*, Éditions Médecine et Hygiène, Genève, 2007

Cultures&Santé. *Fiche Lisa 1 Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?*, Cultures&Santé, Bruxelles, 2018

Cultures&Santé. *La littératie en santé, d'un concept à la pratique – guide d'animation*, Cultures&Santé, Bruxelles, 2016

Cultures&Santé. *Rapport d'une expérience en promotion de la santé*, Cultures&Santé, Bruxelles, 2020

Gams Belgique. *À culotte enlevée. Abécédaire de la sexualité vue par les femmes*, Gams Belgique, Bruxelles, 2018

Gueguen J., Fauvel G., Luhmann N. et al. *Éducation pour la santé – Guide pratique pour les projets de santé*, Médecins du Monde, juin 2010

Hölzel L., Ries Z., Zill J., et al. *Development and testing of culturally sensitive patient information material for Turkish, Polish, Russian and Italian migrants with depression or chronic low back pain (KULTINFO): study protocol for a double-blind randomized controlled trial*, *Trials*, 15:265, 2014

Hölzel L., Kriston L., Ries Z., et al. *Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants : a multicentre, blinded randomised controlled trial*, *BMJ Open*, n°6, 2016

Ischer, P. & Saas, C. *La participation en matière de promotion de la santé*, Document de travail 48, Promotion Santé Suisse, Berne et Lausanne, 2019

Kickbusch I., Pelikan J., Apfel F., et al. *Health literacy – the solid facts*, Bureau régionale de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2013

Kreuter M., McClure S. *The role of culture in health communication*, *The annual review of public health*, n°25, 2004, pp. 439-455

Laverack G. *La promotion de la santé est-elle culturellement compétente pour travailler avec les migrants ?* *Global Health promotion*, Vol. 25, n°2, 2018

Miges plus. *Critères de qualité pour l'élaboration de matériel d'information sur la santé adapté aux besoins de la population migrante. Guide destiné aux institutions et aux responsables de projets*, Croix-Rouge suisse, Wabern, 2010

Naus T. *Health literacy among migrants in the EU : a collection of best available interventions and indirect measures*, *Science journal of public health*, Vol. 6, n°1, 2017

Observatoire de la santé du Hainaut. *Guide méthodologique pour une dynamique communale de promotion de la santé*, Observatoire de la santé du Hainaut, Havré, 2016

**PromoSanté Île-de-France.** *Participation des habitants-usagers-citoyens*, PromoSanté Île-de-France, Paris, 2020

Dossier en ligne dernière mise à jour en janvier 2021, consulté en mars 2021

[promosante-idf.fr](http://promosante-idf.fr) > [Les dossiers comprendre et agir](#) > [Participation des habitants-usagers-citoyens](#)

**Rondia K., Adriaenssens J., Van Den Broucke S., et al.** *Littératie en santé : quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ?*, KCE, Reports 322B, Bruxelles 2019

**Ruel J., Allaire C.** *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible*, Santé publique France, Saint-Maurice, 2018

**Singleton K., Krause A.** *Understanding cultural and linguistic barriers to health literacy*, The online journal of issues in nursing, Vol.14, n°3, 2009

**Su C.-T., Parham D.** *Generating a valid questionnaire translation for cross-cultural use*, American Journal of Occupational Therapy, Vol. 56, n°5, pp. 581–585, 2002



Rue d'Anderlecht 148  
1000 Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10  
[info@cultures-sante.be](mailto:info@cultures-sante.be)

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







[WWW.CULTURES-SANTE.BE](http://WWW.CULTURES-SANTE.BE)