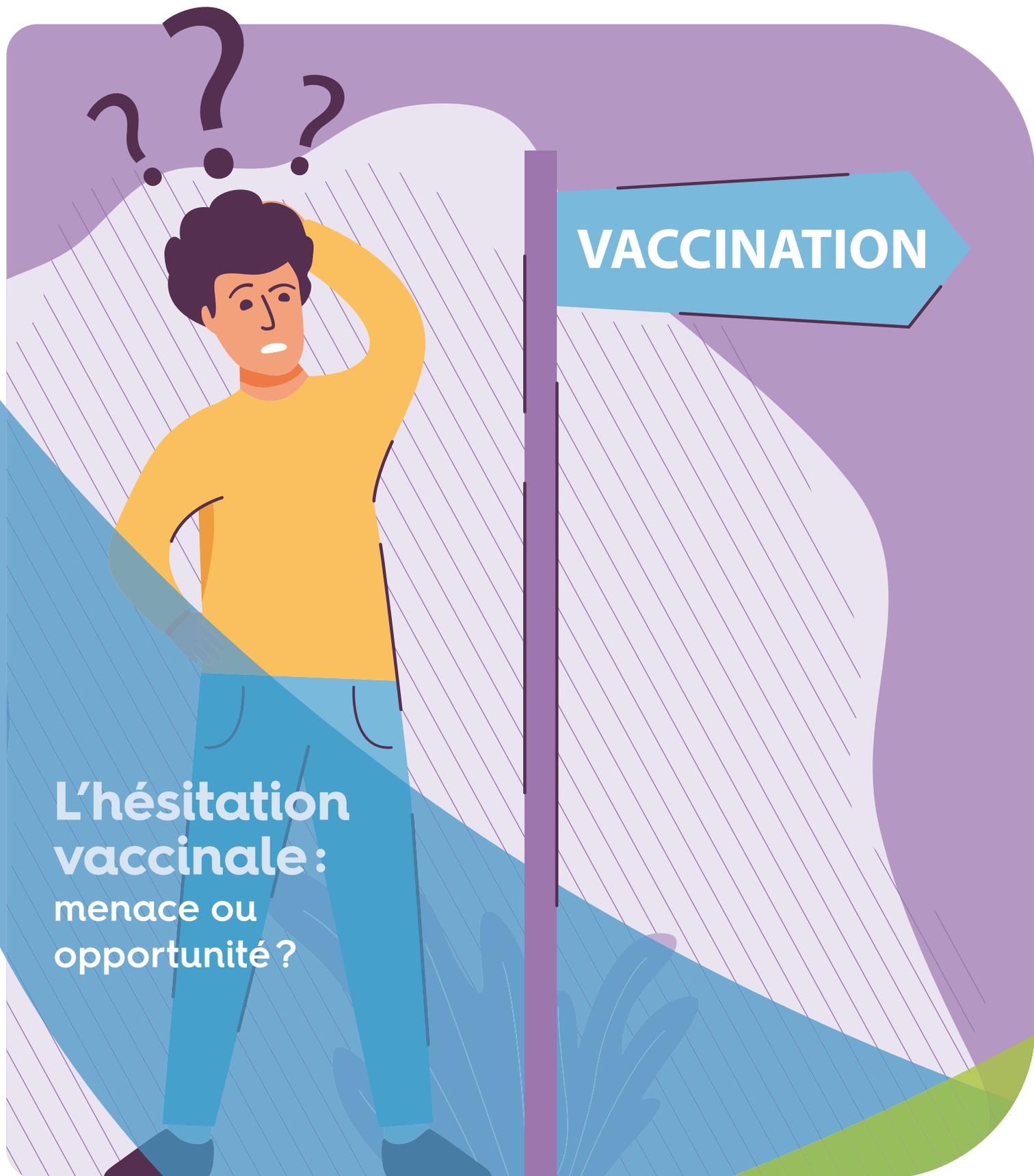


éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 377 / MAI 2021



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**L'hésitation
vaccinale:
menace ou
opportunité ?**

Sommaire



3

STRATÉGIES

L'hésitation vaccinale :
menace ou opportunité ?



7

OUTILS

**Ma santé
en confinement**

Paroles de femmes.
D'une bulle à l'autre



9

OUTILS

Surdité et littératie
en santé



12

STRATÉGIES

Covid et numérique :
les deux font la paire ?



15

OUTILS

Op'Evras :

un catalogue pour enrichir
sa « boîte-à-outil »



Sur notre site
www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles et bien
plus encore sur notre site internet
www.educationsante.be.

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez :

- › Le Domiscore, caractérisation
d'un habitat selon son impact
sur la santé, par le Haut Conseil
de la Santé Publique (France)
- › Dossier thématique : « Littératie
en santé numérique »,
par Cultures&Santé

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook :
www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Ségolène Malengraux, Héléne Lambert, Pointculture, Alexia Brumagne, Nathalie Cobbaut, Outilthèque PIPSA. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRETARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Élisabeth Degryse, 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** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.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.



L'hésitation vaccinale : menace ou opportunité ?

Dans le contexte de pandémie que nous traversons, le Service Universitaire de Promotion de la Santé UCLouvain/IRSS-RESO s'est penché sur la vaccination contre la Covid-19, au centre de toutes les attentions à l'heure actuelle. Comment appréhender l'hésitation vaccinale dans une perspective de promotion de la santé ? Éclairage sur le concept de « littératie vaccinale ».

STRATÉGIES

► **SÉGOLÈNE MALENGRAUX, HÉLÈNE LAMBERT**, Service Universitaire de Promotion de la Santé UCLouvain/IRSS-RESO

En un an, la littérature scientifique et grise s'est considérablement étoffée sur toute une série de domaines associés à la pandémie de coronavirus SARS-CoV2 (Covid-19) : les soins de la personne contaminée (prise en charge, traitements, etc.), les mesures de prévention (gestes barrières, port du masque, etc.), l'impact des mesures sanitaires (économique, écologique, psycho-sociale, etc.), et bien d'autres domaines.

Dans cette littérature foisonnante, nous nous sommes arrêtés sur l'hésitation vaccinale, présentée comme une menace de santé publique, elle concernerait un quart de la population belge. Le pourcentage de la population favorable à la vaccination serait donc insuffisant pour atteindre l'immunité collective (Kessels 2020). En 2019, l'OMS classait en effet l'hésitation vaccinale parmi les 10 plus grandes menaces pour la santé mondiale (OMS, 2019).

Dans cet article, nous proposons de regarder l'hésitation vaccinale à travers le prisme de la promotion de la santé, une démarche d'intervention qui a vise à donner aux individus et aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, afin d'améliorer celle-ci (Charte d'Ottawa 1986). Dès lors, le fait de se questionner sur sa santé et de porter un regard critique sur certaines propositions thérapeutiques est révélateur d'une volonté d'appropriation des messages et d'un désir de renforcer son sentiment de choix et de maîtrise en matière de santé. Toutefois, le regard critique porté sur la santé doit être nourri d'informations valides pour amener à une décision éclairée que le contexte d'*infodémie*¹, qui accompagne la pandémie, peut compromettre. La population a donc besoin d'être accompagnée et soutenue dans ses questionnements relatifs à la vaccination.

¹ Terme qui qualifie, selon l'OMS, une surabondance d'informations, tant en ligne que hors ligne.



Cet article fait suite à deux autres travaux du RESO sur le thème de la vaccination contre la COVID-19 :

- ▶ Lambert H., Scheen B., Aujoulat I. (2020) Lu pour vous: Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A., **L'hésitation vaccinale: un état des lieux**. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS-RESO, 5 p.
- ▶ Malengreaux S., Lambert H., Le Boulengé O., Rousseaux R., Doumont D., Aujoulat I. (2021). **Tous égaux face au vaccin contre la COVID-19: État des lieux de la littérature scientifique et grise**. Woluwé-Saint-Lambert: Service universitaire de promotion de la santé de l'Université catholique de Louvain, 30 p.

« Tous égaux face aux vaccins contre la COVID-19? État des lieux de la littérature scientifique et grise »

En mars 2021, le RESO a réalisé un rapide état de la littérature scientifique et grise en matière de stratégie de vaccination équitable contre la Covid-19. Dans cette synthèse, nous partons de 3 défis de la stratégie de vaccination: l'hésitation vaccinale, les besoins spécifiques de certaines communautés et l'infodémie. Nous tirons de nos lectures 6 principes d'action pour une stratégie de vaccination adaptée aux réalités de vie et aux représentations des communautés: créer un réseau d'acteurs relais, mieux comprendre pour agir, communiquer de manière transparente et adaptée, multiplier les lieux de vaccination et les profils des vaccinés, aller à la rencontre, planifier et piloter.

Repères théoriques

L'hésitation vaccinale se traduit par des doutes et préoccupations relatives à la vaccination. Ces doutes et préoccupations se situent sur un continuum, un processus décisionnel, allant de l'acceptation au refus de se faire vacciner. Notre position sur ce continuum évolue constamment en fonction des informations reçues (par les médias, les discussions informelles, etc.) et trouvées (sur internet, en posant des questions aux professionnels de santé, etc.). De plus, notre capacité à comprendre ces informations, à les évaluer et enfin à les utiliser pour prendre une décision influencera notre position. Ces capacités (accéder, comprendre, évaluer et appliquer l'information pour la santé) sont regroupées sous le terme de « littératie en santé » (Cultures&Santé asbl 2016).

La complexité du phénomène de l'hésitation vaccinale réside dans la multiplicité des facteurs l'influençant et leur interrelation. Ces facteurs se situent à différents niveaux plus ou moins éloignés de l'individu (voir schéma ci-dessous).

Les facteurs individuels influençant la décision de se faire vacciner ou pas sont:

- ▶ la volonté de respecter les règles en vigueur;
- ▶ l'évaluation subjective du risque que représentent, d'une part, la vaccination, et, d'autre part, la maladie évitable par la vaccination;
- ▶ les expériences passées, positives ou négatives;
- ▶ les convictions éthiques, morales et religieuses en lien avec la santé;
- ▶ la confiance témoignée au gouvernement et aux professionnels de la santé, et le fait d'avoir la possibilité d'exprimer ses doutes et de poser des questions.

Des facteurs situés à un niveau sociétal, extérieurs aux individus, vont également influencer la décision:

- ▶ les vaccins sont souvent la cible de désinformations alimentées et diffusées par les médias et sur le web;



Source: Lambert H., Scheen B. Lu pour vous: Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J.A., L'hésitation vaccinale: un état des lieux. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS-RESO, 2020, 5p.

- ▶ l'augmentation récente du nombre de vaccins disponibles pour différentes pathologies et les disparités nationales et internationales au niveau des programmes et législations;
- ▶ l'attitude et les connaissances des soignants; les prestataires de soins demeurent la source d'information la plus fiable aux yeux des usagers;
- ▶ la diminution des maladies évitables par la vaccination, liée au succès même des programmes de vaccination, a rendu les risques que comportent ces maladies moins visibles.

L'hésitation vaccinale en temps de Covid-19

Le contexte de la pandémie de Covid-19 est marqué par certaines spécificités qui viennent renforcer l'hésitation vaccinale: les vaccins ont été développés très rapidement, de nombreuses informations erronées ont été propagées sur les médias sociaux, des critiques ont émergé autour des enjeux politiques et financiers liés à la vaccination, la survenue de nouvelles variantes du virus et l'incertitude quant à la durée de l'immunité acquise avec le vaccin ont accru les doutes et sentiments négatifs (Finney Rutten 2020; APA, 2020; Su 2020).

En Belgique, une étude a montré que les personnes plutôt jeunes², insatisfaites de la gestion de la crise, encourant un risque médical peu élevé et parlant français seraient plus hésitantes que les autres. Cette recherche a également montré que, dans une moindre mesure, le sexe de la personne aurait une influence sur ce phénomène: les femmes seraient légèrement plus hésitantes que les hommes. Au contraire, les individus dont un membre de l'entourage a été hospitalisé ou est décédé après avoir contracté la Covid-19 seraient plutôt favorables à la vaccination (Kessels 2020).

De la littératie en santé... à la littératie vaccinale.

L'infodémie accompagnant la propagation de la Covid-19 a mis en évidence qu'une grande part de la population dispose d'un faible niveau de littératie en santé. Or le niveau de littératie est déterminant en période de pandémie.

Dans un contexte où la population doit comprendre rapidement une quantité importante d'informations, parfois techniques, et utiliser ces informations pour adapter, continuellement son comportement, agir sur la littératie en santé permettrait aux individus de mieux comprendre les raisons des mesures sanitaires et des recommandations (Paakkari 2020). De manière générale, l'efficacité des politiques de santé serait tributaire du niveau de littératie de la population (Ratzan 2011).

² de moins de 45 ans et encore plus particulièrement la catégorie 18-24 ans.

Ce type d'action aurait plus largement pour effet de renforcer la capacité des individus à évaluer, à s'approprier et à utiliser les informations en matière de prévention de la Covid-19 pour prendre des décisions éclairées (Cultures&Santé asbl 2020). On peut donc présumer qu'en temps de pandémie, la littératie en santé de la population jouerait un rôle pour contrôler la propagation du virus.



Plusieurs articles scientifiques (Castro-Sanchez 2016; Biasio 2020) relèvent l'absence de prise en compte de la littératie en santé comme composante déterminante de l'hésitation vaccinale, mais aussi comme stratégie d'action pour y faire face. Le rédacteur en chef de la revue « Journal of health communication » proposera d'ailleurs en 2011 de parler de « littératie vaccinale » (Ratzan 2011), qu'il présente comme une approche pour améliorer la couverture vaccinale de la population.

Notons que l'environnement des individus n'est pas toujours favorable à la mise en œuvre de la décision. Des facteurs tels que les modalités d'invitation et de prise de rendez-vous pour se faire vacciner ou l'accessibilité des lieux de vaccination sont par exemple des facteurs compromettant l'application de la décision de se faire vacciner.

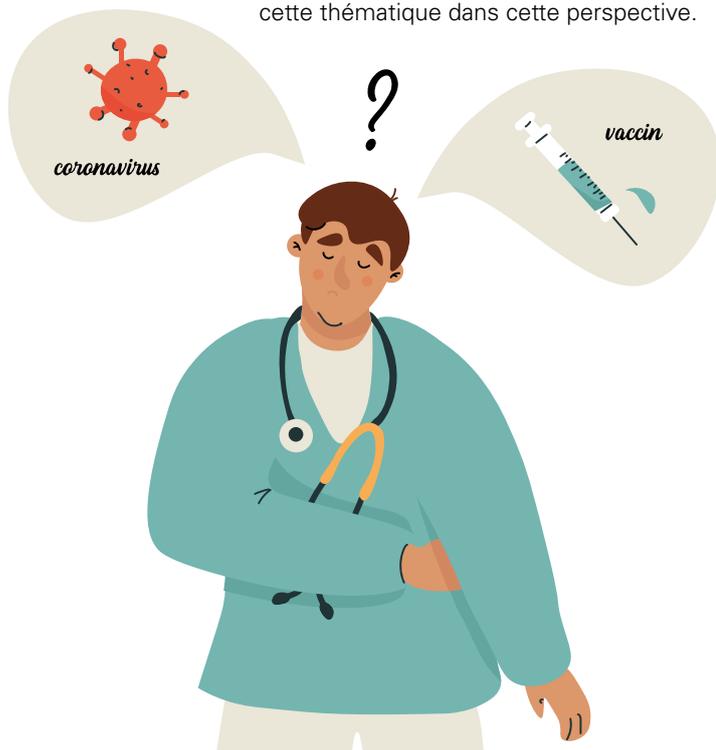
Construire sur une opportunité

Plus haut, nous avons cité quelques éléments contextuels de la pandémie de Covid-19 qui ont, selon la littérature, créé un environnement propice à l'hésitation vaccinale. Nous pensons que le contexte actuel peut également représenter une opportunité pour développer la littératie en santé de la population.

D'abord, chaque individu est concerné par la vaccination contre la Covid-19 et est conscient qu'il doit prendre une décision: vaccin ou pas vaccin. La population est donc potentiellement intéressée à acquérir des compétences pour poser des choix éclairés. Cela est particulièrement vrai si les personnes se disent hésitantes, car cela signifie qu'elles ont déjà entamé un processus de réflexion. Dès lors, la vaccination contre la Covid-19 constitue une occasion pour les professionnel·les de la santé de dialoguer à ce sujet et d'accompagner les individus à faire des choix éclairés de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer leur



santé et celle de leur entourage. Les professionnel·les ont néanmoins besoin d'être outillés (formation, outils de communication, accompagnement, etc.) pour aborder cette thématique dans cette perspective.



Le contexte présente ensuite des fenêtres d'opportunités pour inscrire la littératie en santé dans les préoccupations politiques. La littérature scientifique pousse dans ce sens (Paakkari 2020; Spring 2020; Abel 2020) et des initiatives internationales visant à partager des données probantes se mettent en place (par exemple: COVID-HL, un réseau international de recherche sur la littératie en santé dans le cadre de la pandémie de la Covid-19³). Dans ces conditions, les acteurs politiques disposent d'un terreau favorable au développement de recherches et à la construction d'un plan d'action en faveur du renforcement de la littératie en santé basé sur des données probantes.

Par conséquent, au-delà de la menace de santé publique que la décision de se faire vacciner ou pas représente, l'hésitation vaccinale constitue une opportunité pour renforcer la littératie en santé de la population. Nous pensons que les décideurs, les acteurs de terrain et les scientifiques disposent de conditions favorables au développement de politiques, d'actions de terrain et de recherches visant à améliorer la littératie en santé de la population qui, comme le démontre cette crise, relève d'un réel enjeu sociétal.

Références

- ▶ Kessels R., Luyten J. & Tubeuf S. (2020). **Willingness to get vaccinated against Covid-19: profiles and attitudes towards vaccination**. Louvain-la-Neuve: Université Catholique de Louvain (UCLouvain) - Louvain Institute of data analysis and modeling in economics and statistics, 12 p.
- ▶ Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2019). **Ten threats to global health in 2019**. Consulté le 26 mars 2021: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- ▶ Organisation mondiale de la santé, (Bureau régional de l'Europe). 1986. **Promotion de la santé. Charte d'Ottawa**, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- ▶ Cultures&Santé asbl (2016). **La littératie en santé – D'un concept à la pratique. Guide d'animation**. Bruxelles.
- ▶ Lambert H., Scheen B. Lu pour vous: Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J.A., **L'hésitation vaccinale: un état des lieux**. Woluwé-Saint-Lambert: UCLouvain/IRSS-RESO, 2020, 5p.
- ▶ Finney Rutten L. J., Zhu X., Leppin A. & et al. (2020). **Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy**. Mayo Clinic Proceedings, Advance online publication, 20 p.
- ▶ American Psychological Association (APA). (2020). **Building Vaccine Confidence Through Community Engagement**. Washington: American Psychological Association (APA), 5 p.
- ▶ Su Z., Wen J., Abbas J. & et al. (2020). **A race for a better understanding of COVID-19 vaccine non-adopters**. Brain, Behavior & Immunity – Health, vol. 9, Article number 100159, 3 p.
- ▶ Paakkari L. (2020). **COVID-19: health literacy is an underestimated problem**. The Lancet vol.5 e.249-250.
- ▶ Cultures&Santé asbl (2020). **Quelques clés pour évaluer l'information en lien avec ma santé – L'exemple de la COVID-19. Pistes de réflexion et d'animation**. Bruxelles.
- ▶ Ratzan S. C. (2011). **Vaccine Literacy: a new shot for advancing health** J. Health Commun. 16 (3):227-29.
- ▶ Castro-Sanchez E., Chang PW., Vila-Candel R., et al. (2016). **Health literacy and infectious diseases: why does it matter?** Int J Infect Dis; 43:103-10.
- ▶ Biasio L.R., Bonaccorsi G., Lorini C. & Pecorelli S. (2020). **Assessing COVID-19 vaccine literacy: a preliminary online survey**, Human Vaccines & immunotherapeutics
- ▶ Spring H. (2020). **Health literacy and COVID-19**. Health information and libraries journal, 37(3), 171–172.
- ▶ Abel T., McQueen D., (2020). **Critical health literacy and the COVID-19 crisis**. Health Promotion International, Volume 35, Issue 6, pp.1612–1613.

3 <https://covid-hl.eu>

Ma santé en confinement

Paroles de femmes. D'une bulle à l'autre

OUTILS

► @pointculture

Le point de départ

Après une dizaine de jours de confinement, les membres du réseau wallon pour la santé des femmes¹ sont vite interpellés par les impacts de cette situation sur les femmes et notamment les plus fragilisées d'entre elles. De nombreuses questions émergent entre incertitudes et perplexité : combien de temps cela va-t-il durer ? Comment maintenir un lien ? Quelles solutions temporaires mettre en place pour se soigner, continuer à travailler, ou vivre tout simplement ? C'est ainsi que ces associations décident de lancer un appel à témoignages pour entendre les vécus des femmes pendant ce premier confinement.

Entre avril et juin 2020, le réseau a collecté plus d'une cinquantaine de témoignages, généralement par mail ou par téléphone. Après lectures, échanges et analyses des contenus, l'idée d'en faire un podcast a émergé. Femmes et travailleuses ont ensuite prêté leur voix à ces différentes histoires pour un enregistrement durant l'été 2020.

Quatre capsules d'une durée totale de quatre-vingt minutes sont proposées sous la forme d'ateliers d'échanges comme s'ils avaient pu avoir lieu réellement. Elles sont disponibles sur le site de Radio 27.

Ce projet a permis de tisser des liens nouveaux entre des femmes d'horizons différents en les réunissant par la magie de la technologie.



i

Un podcast du réseau wallon pour la santé des femmes, réalisé par Claire Fockeday, soutenu par Radio 27.

À retrouver ici : <https://www.radio27.be/index.php/replays/item/355-ma-sante-en-confinement-paroles-de-femmes-d-une-bulle-a-l-autre>

PointCulture Santé s'associe au projet

PointCulture a décidé de publier ces paroles de femmes. Pour garder une trace écrite, pour continuer à échanger ensemble, pour poursuivre l'analyse, pour servir de base à la réflexion...

PointCulture Santé valorise ainsi l'expression des besoins d'une population particulière face à une problématique spécifique et soutient, en cette période unique de pandémie, des actions menées par des associations de terrain en promotion de la santé.

¹ Corps écrits, la Fédération des Maisons Médicales, Femmes et Santé, le GAMS-BE, Synergie Wallonie pour l'égalité entre les femmes et les hommes et Vie Féminine – Antenne Brabant wallon.

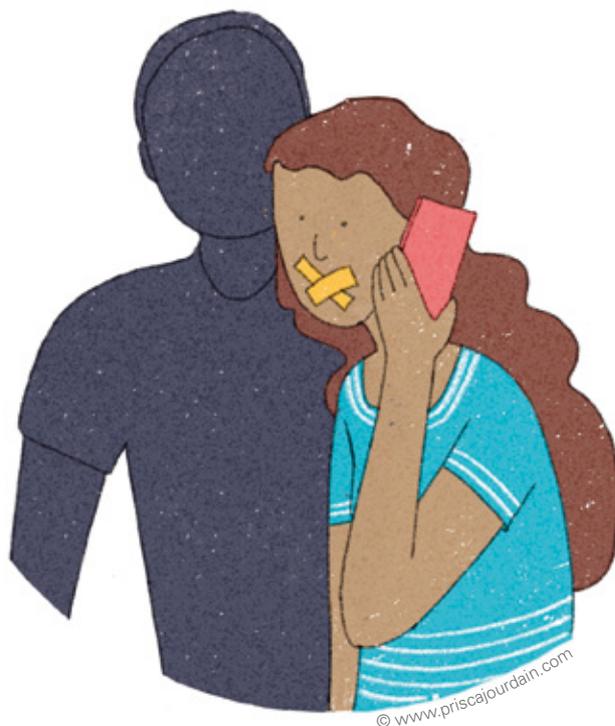
Il a été décidé de coller au regroupement des témoignages proposé dans les capsules. Ainsi leur retranscription est identique et se découpe dans les quatre chapitres thématiques.

En résonance au vécu de ces femmes, les illustrations de Prisca Jourdain proposent une lecture visuelle pour une appréhension plus immédiate.

Quelques ressources documentaires ont été ajoutées. Elles viennent tantôt en décalage tantôt en écho au contenu évoqué : la diversité des situations, le travail des femmes, le système de santé, la charge mentale, la violence conjugale...

L'objectif poursuivi est de partager différents formats audiovisuels (documentaires et reportages) ainsi que faire découvrir l'univers particulier de certain.e.s réalisateur.réalisatrice.s.

Gageons que ces films apporteront un éclairage complémentaire aux voix de ces femmes !



© www.priscajourdain.com



La collection audiovisuelle Éducation pour la Santé fait partie du service éducatif de PointCulture. Elle est le reflet d'une **sélection de films** documentaires engrangés depuis plus de 30 ans sur divers thèmes liés à la santé.

Elle est accessible via l'adresse <https://www.pointculture.be/education/collection-sante>

Des **outils pédagogiques** (brochures, animations, formations, articles) destinés aux professionnels de la santé et aux enseignants sont proposés pour faciliter l'utilisation de documentaires thématiques avec leur public.

L'**audiovisuel** devient ainsi un véritable point d'accroche pour développer des projets/activités plus large de promotion de la santé en association avec des partenaires de ce secteur en Fédération Wallonie-Bruxelles.



© www.priscajourdain.com

« Je suis une femme de 79 ans, j'ai oublié que c'était mon anniversaire ce samedi... c'est un coup de fil qui me l'a rappelé. »

« Je ne suis pas inquiète du virus. Je veux travailler le plus vite possible, aussi parce que je dois payer mon loyer et j'ai du retard. J'ai peur de me retrouver dans la rue. »



La brochure est gratuite sur demande dans tous les PointCulture.

Elle est téléchargeable en PDF sur le site : www.pointculture.be/education/publications

Pour toute question : christel.depierreux@pointculture.be

Surdité et littératie en santé

OUTILS

Cultures&Santé a consacré sa dernière Fiche Lisa à la littératie en santé des personnes sourdes et malentendantes. En effet, ces personnes rencontrent des difficultés plus importantes que le reste de la population pour accéder aux informations santé, pour les comprendre, les évaluer et les utiliser. Revenons sur ces enjeux.

► ALEXIA BRUMAGNE, Cultures&Santé

Les personnes sourdes ou malentendantes représentent 8,9% de la population belge¹. Pourtant, les offres et les services sociaux et de santé sont trop peu souvent adaptés à leur situation. **Ces personnes rencontrent des difficultés plus importantes que le reste de la population pour accéder aux informations santé, pour les comprendre, les évaluer et les utiliser.** Ce qu'on appelle la littératie en santé. Or, de nombreuses études montrent que les personnes qui ont un faible niveau de littératie en santé présentent généralement un moins bon état de santé². Prendre en compte et renforcer le niveau de littératie en santé des personnes sourdes et malentendantes est donc un levier vers plus d'équité en santé.

Pour cette raison, Cultures&Santé a consacré sa dernière Fiche Lisa à la littératie en santé des personnes sourdes et malentendantes. Cette fiche s'adresse **aux professionnels, relais et bénévoles susceptibles d'accueillir ou de rencontrer ce public.** Elle offre un éclairage sur les difficultés rencontrées par ces personnes en matière d'accès aux informations et de compréhension, et fournit des recommandations pour les prendre en compte dans la pratique. Essayons d'y voir plus clair sur quelques-uns de ces enjeux spécifiques.

Un public hétérogène et méconnu

Dans la Fiche Lisa, nous avons identifié plusieurs facteurs limitant la littératie en santé des personnes sourdes et malentendantes. Nous voulons insister ici sur celui de la **méconnaissance de ce public et de son handicap.**

La collection « Fiche Lisa »

visée à favoriser l'accès à des savoirs actualisés et pertinents, à éveiller l'intérêt sur des questions en lien avec la littératie en santé, à contribuer à l'amélioration des pratiques à travers le partage de clés concrètes. Le format A3 recto-verso des fiches Lisa leur donne un caractère synthétique et accessible. Chaque fiche est construite et alimentée par une recherche documentaire sur le sujet et par la rencontre d'acteurs de terrain et de personnes concernées.



1 *Mais combien y a-t-il de personnes sourdes et malentendantes en Belgique?!*, in: Fédération Francophone des Sourds de Belgique (FFSB), 2016 www.ffsb.be/mais-combien-y-a-t-il-de-personnes-sourdes-et-malentendantes-en-belgique (consulté le 01 mars 2021).

2 Vancorenland S., Avalosse H., Verniest R. & alii, *Bilan des connaissances des Belges en matière de santé*, in: Éducation Santé, n°315, octobre 2015, p.3. Kickbush I., Jürgen M. & alii, *Health literacy. The solid facts*, Copenhagen, WHO, 2013, p.7. Heath S. & G. Murphy, *Littératie en santé dans les organisations communautaires: une trousse pour soutenir la mobilisation et la planification*, Nouvelle-Écosse, Halifax, 2014, p.11-13.

Ce frein pourrait en effet être plus facilement levé à travers la sensibilisation et l'information des professionnel·les, associées à une attitude pro-active de leur part pour « aller vers » ce public, sans préjugés ni stéréotypes.

Loin de former un groupe homogène, les personnes sourdes et malentendantes présentent des caractéristiques qui peuvent différer sur de nombreux plans :

- ▶ le degré de surdité (légère, modérée, sévère, profonde)
- ▶ l'utilisation ou non d'un appareil auditif ou d'un implant
- ▶ la capacité à lire sur les lèvres
- ▶ la pratique ou non de la langue des signes
- ▶ l'âge auquel la personne est devenue sourde (avant ou après l'acquisition du langage)
- ▶ la revendication d'une appartenance à la « communauté sourde »

Ainsi, certaines personnes devenues sourdes avant l'acquisition du langage peuvent rencontrer de plus grandes difficultés à lire et à écrire, à s'exprimer oralement. Parmi elles, certaines ont appris la langue des signes et revendiquent une appartenance à la « communauté sourde ». D'autres personnes sont devenues malentendantes ou sourdes avec l'âge, ou à la suite d'un accident ou d'une maladie. Aux obstacles de communication et d'accès aux informations pour la santé, s'ajoutent pour ces personnes d'autres difficultés : fort sentiment d'isolement, perte des repères, méconnaissance des ressources et soutiens existants... Selon le degré de surdité, il arrive que des personnes utilisent un appareil auditif ou un implant. Enfin, la lecture labiale, pour les personnes la pratiquant, demande beaucoup

de concentration et d'attention, qui peuvent faiblir en cas de stress, de fatigue ou de discussion prolongée.

Face à une personne sourde ou malentendante, il est donc important d'**identifier ses singularités**, par exemple en la questionnant sur son **mode de communication privilégié** (écrit, français oralisé, langue des signes...) et de définir avec elle la façon dont elle préfère prendre rendez-vous ou être contactée (SMS, email...).

La communauté sourde : une histoire commune et des défis particuliers à relever

Les **sourd·es signants**, c'est-à-dire celles et ceux qui pratiquent la langue des signes, font partie de ce qui est appelé communément « la communauté sourde ». Différents éléments peuvent aider à mieux comprendre ce qui les caractérise.

- ▶ Ils et elles forment une **minorité linguistique et culturelle** qui oscille entre le monde des entendants et celui des sourds. Elle peut, à certains égards, être comparée à certaines minorités issues de l'immigration (langue maternelle et culture différentes, risque plus élevé d'avoir un niveau de littératie en santé plus faible, nécessité parfois d'un tiers lors d'un entretien...)³.
- ▶ Certains chercheurs observent un **choc des représentations** entre le monde médical, qui voit dans la surdité un handicap à « éradiquer », et le monde des sourds, qui y voit une spécificité culturelle à conserver et à défendre.



© Cultures&Santé

³ Oriane Chastonay, Joëlle Blanchard, Odile Contero, [et al.], *Les Sourds : une population vulnérable méconnue des professionnels de la santé*, in : Forum Médical Suisse, 18(38), 2018, pp. 769-774.

Il est d'ailleurs paradoxal d'observer que les personnes nées sourdes sont fortement médicalisées au début de leur vie, puis invisibilisées et peu prises en compte par la suite dans l'offre des services de santé⁴.

- ▶ Il convient de rappeler que le Congrès de Milan⁵ a interdit l'usage de la langue des signes dans l'enseignement de 1880 à 1980, rendant l'**apprentissage du français et de la lecture plus difficile** pour les élèves sourds à cette époque.
- ▶ Il y a **pénurie d'interprètes** en langue des signes francophone belge (LSFB). Le premier master universitaire en traduction ou en interprétation en anglais/langue des signes ne date que de 2017.
- ▶ Il existe beaucoup d'associations⁶ créées par et pour les sourd-es. Elles couvrent de nombreux secteurs : la culture, la jeunesse, la santé, l'emploi, le sport... Ce sont des relais intéressants pour diffuser des informations pour la santé.

Plaidoyer pour plus d'équité en santé

Aujourd'hui, les informations pour la santé ainsi que les offres et les services socio-sanitaires sont insuffisamment adaptés aux caractéristiques et spécificités des personnes sourdes ou malentendantes. Et cette situation d'injustice profonde se répercute sur leur état de santé : cumul de pathologies, douleurs chroniques, erreurs médicales... Le système tel qu'il est configuré actuellement freine la capacité de ces personnes à prendre des décisions pour leur santé et a tendance à réduire leur autonomie.

Dans la Fiche Lisa dédiée aux personnes sourdes, nous avons identifié **des pistes d'actions et ce à plusieurs niveaux**.

- ▶ Au niveau **micro**, les acteur.rices en jeu peuvent : adapter leur communication, s'informer sur les difficultés rencontrées par ce public, apprendre à connaître la personne, faire appel à des interprètes professionnel-les, utiliser des supports visuels, etc.
- ▶ Au niveau **méso**, les structures (hôpitaux, CPAS, maisons médicales...) peuvent : améliorer leur accessibilité à ce public, collaborer avec le secteur associatif propre aux sourd-es pour informer sur des sujets de santé, proposer des activités collectives inclusives, etc.
- ▶ Au niveau **macro**, les politiques sociales et sanitaires doivent considérer la nécessité d'augmenter le nombre d'interprètes professionnel-les en LSFB à Bruxelles et en Wallonie, de créer et soutenir la fonction de « médiateur sourd » dans des institutions de soins, (c'est-à-dire une personne qui, en plus d'interpréter en langue des signes,

Cette Fiche Lisa n°7 a été alimentée par l'expérience d'associations de personnes sourdes (InfoSourds, Surdimobile, Kap Signes, LSFB ASBL, L'Escale, la FFSB) et d'associations proposant des activités accessibles à celles-ci (Les Pissenlits asbl, la Maison médicale d'Anderlecht, Sourdilove, Entr'âge asbl, Araph). Nous les remercions vivement pour les échanges, le partage d'expériences et leur travail de relecture.



© Cultures&Santé

peut adapter l'information à la culture sourde et au niveau de compréhension), de subventionner la rémunération des interprètes pour des activités de santé communautaire en mixité (sourds et entendants), etc.

À travers ces quelques lignes, nous avons souhaité éveiller l'intérêt pour ce public qui, selon nous, passe encore sous le radar lorsqu'il est question d'accès aux informations pour la santé. Vous trouverez, dans la Fiche Lisa, des outils et des ressources permettant de mettre en œuvre des points d'attention et des actions. Peut-être même -et nous l'espérons- cette fiche pourrait-elle faire l'objet d'une réflexion d'équipe afin de repenser l'accueil d'une personne sourde, sa navigation au sein de la structure et la première rencontre avec un-e professionnel-le ?

La Fiche Lisa n°7 est disponible en version imprimée sur demande auprès de notre centre de documentation et téléchargeable sur notre site: cultures-sante.be > Nos outils > Fiches Lisa.

4 Sophie Dalle-Nazébi et Nathalie Lachance, *Sourds et médecine : impact des représentations sur les conditions d'accès aux soins. Regards croisés France-Québec*, in: La revue ζ Interrogations?, n°6, juin 2008.

5 Le Congrès de Milan, troisième congrès international pour l'amélioration du sort des sourds, a eu lieu à Milan du 6 au 11 septembre 1880. Bien qu'il n'ait aucune valeur exécutive, il débouche sur l'adoption en Europe des méthodes d'enseignement oral, au détriment de la langue des signes. Wikipédia/congrès de milan.

6 Ces associations sont répertoriées sur le site de la Fédération francophone des sourds de Belgique: ffsb.be/associations

Covid et numérique : les deux font la paire ?

STRATÉGIES

La crise sanitaire liée au virus Covid-19 a rendu le numérique incontournable dans bien des domaines. Des sphères de la vie sociale telles que le télétravail, l'enseignement, mais aussi l'accès aux droits sociaux et aux services, voire le simple fait d'entretenir des liens sociaux sont désormais tributaires de la possession d'un ordinateur et d'une connexion internet. Or ce n'est pas l'apanage de tous. Dans un dossier thématique annuel « Le numérique en social-santé : inclusif ou excluant ? », l'équipe rédactionnelle de Bxl Santé s'est attachée à décortiquer les avancées et les limites d'une telle numérisation de la société. Constats et réflexions autour d'un enjeu majeur en termes de démocratie.

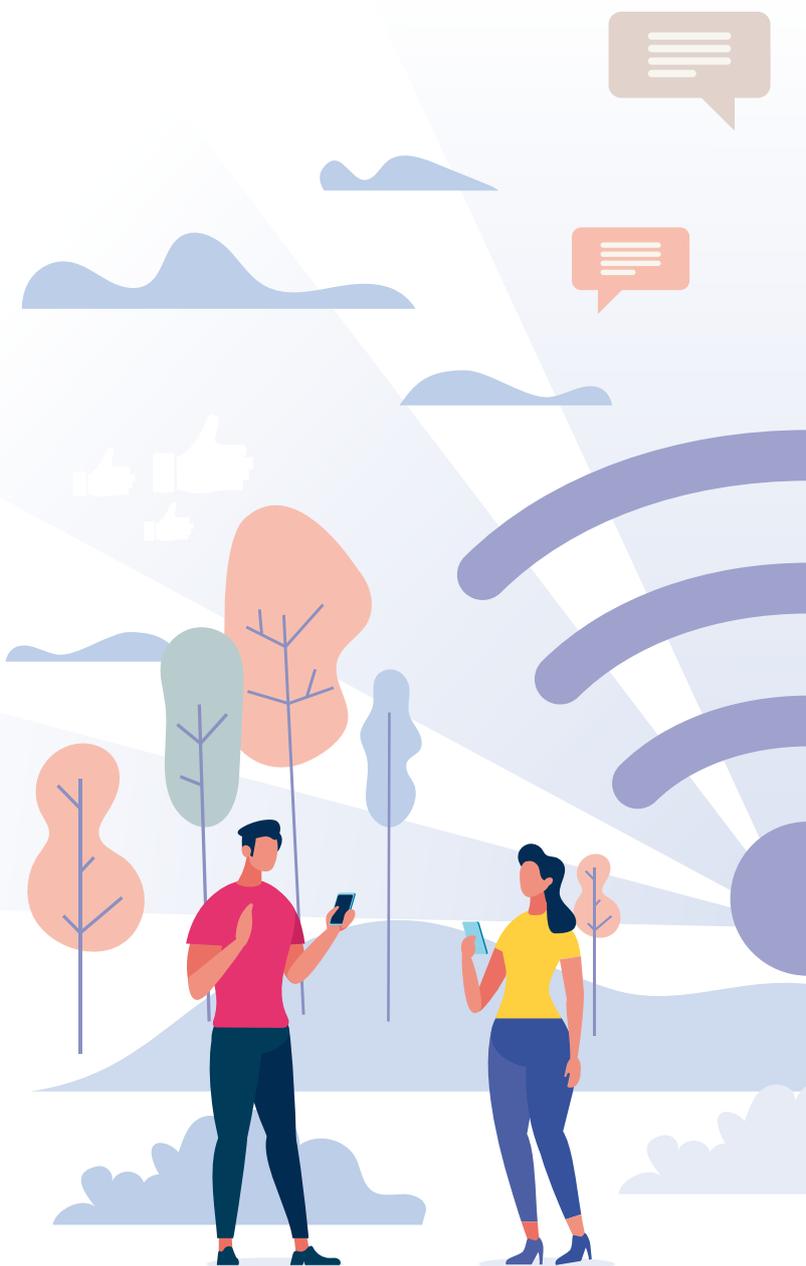
► **NATHALIE COBBAUT**, Question Santé

« Dématérialisation des services : opportunités ou dangers ? », « Fracture numérique : quels accès aux droits ? », « Sommes-nous gouvernés par des algorithmes ? », « Plateformes numériques et participation citoyenne » : tels sont les chapitres du dossier thématique que le magazine Bruxelles Santé propose à la lecture en ce début d'année. Dans le cadre de sa mission d'information des publics, l'asbl Question Santé se penche ainsi sur la question de la numérisation de notre société. Déjà bien entamée avant le coronavirus, elle est entrée dans nos existences à marche forcée, depuis le début de la pandémie. Sans pour autant s'assurer que tous pourraient prendre le train en marche.

Conçu comme un panorama d'une série de changements induits par cette évolution majeure que constitue la digitalisation, ce dossier s'articule autour d'une grande interview avec des observateurs avertis. Pour ensuite se pencher sur des champs d'application liés aux différentes thématiques abordées. Et ce, plus spécifiquement sur le territoire foisonnant en services et initiatives de Bruxelles.

Quel accès à la santé numérique ?

Que ce soit dans le domaine de la santé numérique (mais aussi de la digitalisation des services bancaires ou en matière d'enseignement en distanciel), **la dématérialisation des services** induit des changements d'habitudes, de procédures, voire de paradigme. Pour explorer cette nouvelle donne, nous avons interrogé Alain Loute, maître de conférence au Centre d'éthique médicale de l'Université catholique de Lille, sur l'évolution de cette dématérialisation dans le domaine de la santé, et les choix politiques qui sous-tendent la question de la numérisation.



Partant de la question des soins de santé qui est un de ses domaines de recherche, il envisage dans cette interview ce que le terme « santé numérique » recouvre et l'impact que celle-ci peut avoir sur la relation de soins, notamment en dématérialisant les lieux de soins. Par exemple, concernant la télésurveillance des patients à domicile, « des études montrent en effet que les dispositifs de télésurveillance transforment le domicile pour en faire un lieu hybride entre domicile de vie et de soins. Le simple fait de mettre un lit dans un living va transformer le lieu de vie, va avoir un impact sur l'intimité du patient ». Et de citer aussi les plans de e-santé belges qui sont notamment centrés sur la question des données, de leur centralisation et leur partage. « Le dossier patient informatisé touche à beaucoup de pratiques et d'organisations, et transforme les relations entre les professionnels, leurs rapports avec l'administration et, in fine, avec les patients. »

D'où l'intérêt d'avoir également interrogé une structure comme la LUSS (Ligue des usagers des services de santé), à propos de ce dossier médical informatisé (DMI) et sur son usage. La question du consentement éclairé du patient est un des éléments-clés relatifs à son adhésion à cet outil et à

son utilisation. Comme le soulève Bernadette Pirsoul, chargée de projets e-santé à la LUSS, « Parmi les patients qui présentent des pluripathologies ou des maladies rares, il y a un réel intérêt, notamment pour l'accès au dossier, aux examens déjà effectués ou lorsqu'ils sont pris en charge dans un autre hôpital. Ce DMI est un outil dont ils se sont emparés. En revanche d'autres patients donnent leur consentement et ensuite s'en remettent aux soignants, sans jamais consulter leur dossier informatisé ou ne savent même pas comment procéder. Or cet accès au dossier partagé peut permettre un meilleur dialogue et un emporvement accru dans le chef du patient. » Avant la crise de la Covid, sur les 844.000 patients disposant d'un DMI à Bruxelles, seuls 3.000 accès mensuels (chiffres Abrumet) étaient enregistrés...

Fracture numérique et accès aux droits sociaux

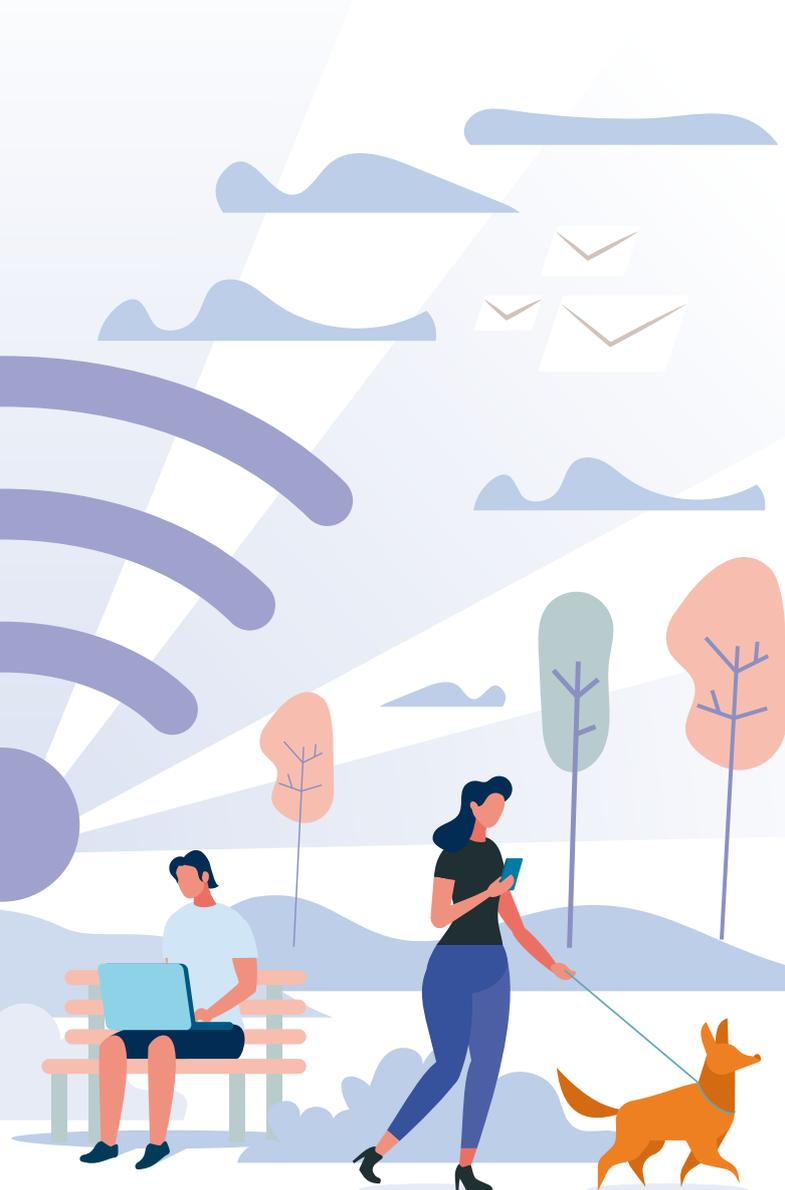
Autre sujet crucial de cette digitalisation croissante : celle de la **fracture numérique** que l'on présentait avant la pandémie, mais qui s'avère bien plus répandue et creusant plus encore la fracture sociale. L'illectronisme¹ est bien présent et, selon le Baromètre sur l'inclusion numérique 2020, publié par la Fondation Roi Baudouin, 40 % de la population belge serait en situation de vulnérabilité à cet égard.

Pour commenter les effets de cet illectronisme, éloignant certains publics de leurs droits, Périne Brotcorne, chercheuse au CIRTEF (Centre Interdisciplinaire de Recherche Travail État Société) à l'UCLouvain, s'interroge sur cette nouvelle norme sociale que constitue l'utilisation du numérique, mais qui révèle aussi des inégalités d'accès aux technologies et partant, aux droits fondamentaux, créant ainsi de véritables discriminations. Pour cette chercheuse, cela pose des questions éthiques de poids : « C'est comme si cette transition était une fatalité alors qu'on oublie que ce sont aussi des choix politiques. Je ne dis pas qu'il ne faut pas utiliser les technologies numériques pour toute une série d'activités et de services. Mais dire qu'il n'y a pas de contrôle sur le rythme auquel nous passons au numérique et que c'est quelque chose de naturel, c'est faux.

Les travaux menés avec mon équipe cherchent à souligner la responsabilité collective des fournisseurs qui numérisent leurs services ; en particulier, les services publics qui se doivent de respecter leurs principes fondateurs : l'adaptabilité, la continuité et l'égalité devant le service public.

Cela pose la question du non-recours aux droits sociaux, pourtant fondamentaux. »

1 « analphabétisme numérique ».





Dans ce chapitre, la journaliste Anouitcha Lualaba Lekele a balayé différentes initiatives pour tenter de réduire cette fracture numérique, notamment dans le cadre de la promotion de la santé. Que ce soit au travers du concept d'informaticien public (à l'instar de l'écrivain public) ou des espaces publics numériques (EPN), la philosophie de ces initiatives est de rapprocher le citoyen de la maîtrise de l'outil numérique. Comme le souligne Nagib Moutarda, chargée de projets d'un EPN mis en place par l'asbl Forest Quartiers Santé, « *parmi le public qui fréquente nos EPN, nous avons aussi des personnes qui viennent via nos différentes activités autour de la promotion de la santé. Les EPN s'inscrivent dans cette démarche parce que l'accès au numérique est un déterminant de la santé. Internet est devenu une source tellement importante d'informations qu'il faut avoir un minimum d'autonomie pour se renseigner, s'informer correctement.* »

Deux autres champs d'investigation

Autre sujet abordé : le fait de savoir si **de plus en plus de pans de la société**, comme celui de la santé mentale, sont désormais **régis par des algorithmes**, ou le seront bientôt. Avec Thomas Berns, philosophe et professeur à l'ULB, nous avons abordé les notions de « gouvernamentalité algorithmique » et de « consentement significativement amoindri » quant à la cession de nos données personnelles, avec pour conséquence une capacité de plus en plus faible de nous énoncer par nous-mêmes. Cédric Detienne, chercheur à l'ULB, analyse pour sa part l'outil BeIRAI qui s'impose petit à petit, permettant, selon ses promoteurs, l'évaluation des besoins psychiques, cognitifs, psychologiques et sociaux d'une personne, sans que le modèle clinique sous-jacent à cet algorithme ne soit réellement débattu.

Enfin, les enjeux concernant **les pratiques participatives via le numérique** sont également explorés, au travers de différentes initiatives. Si la tendance actuelle est d'inciter la participation de la population aux nombreux domaines de l'action politique, que ce soit par les autorités publiques ou des initiatives citoyennes, les plateformes numériques

sont-elles le médium approprié pour toucher le plus grand nombre ? Jean-Luc Manise, journaliste et directeur de la transformation digitale au CESEP (Centre Socialiste d'éducation permanente) se penche sur ce qui pourrait être un nouveau souffle pour la démocratie.

Pour découvrir le dossier thématique annuel de Bxl Santé « Le numérique en social-santé : inclusif ou excluant ? »

Le magazine Bxl Santé s'adresse aux professionnels de la promotion de la santé, du social (CPAS, assistants sociaux, éducateurs...), du secteur ambulatoire (médecins, infirmiers, kinés, travailleurs en santé mentale, réduction des risques...) et aux politiques. Il est également accessible à toutes les personnes intéressées par les questions autour du social et de la santé. Envoyé cinq fois par an, par e-mail, l'e-Mag Bxl Santé allie des dossiers, des articles longs, ainsi que des liens vers d'autres sites et articles.

Un dossier thématique annuel vient compléter l'offre de contenus, en approfondissant une thématique sur une année de recherches, de rencontres et de rédaction de contenus. Le premier dossier thématique Bxl Santé portant sur « Le numérique en social-santé : inclusif ou excluant ? » est désormais disponible en ligne et peut aussi être demandé en version papier. Dans un ouvrage téléchargeable en PDF sur le site de Question Santé (www.questionsante.org) ou en version papier à la demande, toutes ces questions sont développées dans un souci de vulgarisation et de réflexion, accessible à toute personne et organisation intéressée par cette évolution sociétale majeure qu'est la digitalisation de la société.



OP'EVRAS

OUTILS

Un précieux catalogue pour enrichir sa boîte à outils d'animation « EVRAS »

► OUTILTHÈQUE PIPSA

Outils p'evras pédagogiques

En 2020, PIPSA a eu l'opportunité de mener une recherche participative autour des outils pédagogiques et de l'EVRAS avec les Centres de Planning Familial bruxellois, grâce au soutien de la COCOF.

À partir des pratiques et des besoins du terrain, un catalogue de références de 137 outils pédagogiques et de supports d'animation a été réalisé, à destination des acteurs qui s'inscrivent dans les missions de prévention de l'Éducation à la Vie Sexuelle et Affective (EVRAS).

Le catalogue s'organise autour de grands objectifs correspondant aux missions EVRAS :

- Favoriser l'expression de soi au sein du groupe ;
- Lutter contre les violences, les inégalités et les discriminations ;
- Parlons de sexe : à chaque âge une éducation à la sexualité adaptée ;
- Se connaître, connaître l'autre, vivre ensemble ;
- Outils multi-thèmes – Tout en un ;
- Pour aller plus loin...

Un index alphabétique et une liste des catégories viennent compléter le document.



PIPSa fait référence à « Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé ». Programme piloté par le service Promotion de la santé de Solidaris et soutenu par les Régions bruxelloise et wallonne.
www.pipsa.be.

Nous espérons que ce riche catalogue atteigne son objectif : enrichir votre « boîte à intervention » afin de soutenir une éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle



Ce catalogue est téléchargeable en ligne à l'adresse :

<https://www.pipsa.be/actualite/catalogue-op-evras.html>, ou en version papier (n'hésitez pas à le commander par info@pipsa.be)

- 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

