

NOTE D'ANALYSE

DES PRISONS « PRO-LITTÉRATIE » EN SANTÉ ?

Septembre 2024

Cette note s'inscrit dans le cadre de notre projet Translation qui est un projet de littératie organisationnelle en santé (cfr fin de la note pour plus d'explications) mais également dans le cadre plus large des objectifs généraux d'I.Care. En effet, la littératie en santé est un point d'attention essentiel dans une démarche de promotion de la santé. Cette dernière représentant le socle de base théorique des projets d'I.Care. C'est pourquoi, dans l'entièreté de nos projets, de façon transversale, nous portons une attention à la littératie en santé (organisationnelle). Par conséquent, cette note prend également racine dans les constats de terrain des travailleurs et travailleuses d'I.Care.

La littératie en santé, de quoi parle-t-on ?

La littératie en santé

La littératie en santé se comprend comme la capacité des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information liée à la santé pour être autonome et pour faire des choix éclairés en ce qui concerne la santé, l'engagement social, la prévention des maladies et la promotion de la santé¹, de manière à maintenir ou à améliorer la qualité de vie. Disposer de compétences en littératie en santé c'est être capable de trouver l'information recherchée, de savoir la lire et de savoir la comprendre. C'est également pouvoir poser un regard critique sur cette information, l'évaluer. La littératie en santé peut être considérée comme vecteur d'autonomisation des personnes par rapport à leur santé.

La recherche scientifique met en évidence qu'un niveau élevé de littératie en santé est lié de façon significative à un bon état de santé perçu et à une faible prévalence de plusieurs maladies (Dupuis, 2015). À l'inverse, un niveau de littératie faible serait corrélé à une augmentation des hospitalisations et réadmissions, une faible compréhension de la prescription et l'accroissement des effets indésirables, une participation plus faible aux activités de prévention, une autonomie limitée dans la gestion des maladies chroniques, une communication moins efficace avec les professionnel·les de la santé, une augmentation de la mortalité, etc. (Berkman et al., 2011 & Easton et al., 2010).

Cependant, des inégalités existent entre les niveaux de compétences en littératie en santé des personnes. En effet, chaque personne dispose d'un niveau plus ou moins élevé de ces capacités individuelles car celles-ci sont déterminées par toute une série de facteurs répartis de manière inégale entre les personnes : les capacités cognitives et la maîtrise de la langue de la personne, le réseau social, les ressources psychosociales, le registre culturel, les caractéristiques personnelles, les conditions de vie, etc. Repérer les facteurs qui impactent la littératie en santé des individus offre autant d'opportunités pour orienter des actions concrètes.

Comme le suggère l'asbl Cultures&Santé (2024), « il est possible d'agir en matière de littératie en santé à plusieurs niveaux :

- en renforçant les compétences individuelles,
- en renforçant les compétences des professionnel·les à transmettre des informations,
- en simplifiant les systèmes sociaux et de santé,
- en concevant des informations claires et adaptées,
- et en adoptant une approche organisationnelle de la littératie en santé. »

¹ La promotion de la santé se définit par un ensemble de pratiques spécialisées de santé publique visant le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes sur leurs conditions de vie et de santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation pour la santé, l'organisation communautaire, l'action sur les environnements, le plaidoyer politique, et la réorientation du secteur du soin (Ferron, 2021).

La dernière suggestion est essentielle car, en effet, outre ces divers facteurs déterminant les capacités individuelles des personnes, les organisations dans lesquelles les personnes vivent, travaillent, évoluent ont également un rôle à jouer pour soutenir la mobilisation de ces capacités. Il convient alors de se référer plutôt au concept, plus macro, de la littératie en santé organisationnelle.

La littératie en santé organisationnelle, un véritable enjeu de santé publique

Développer les capacités individuelles des personnes en regard de leur santé est un enjeu de société en ce sens que cela permet de tendre vers une société en meilleure santé. Jusqu'à présent, l'intérêt a principalement été porté aux compétences des individus qui leur permettent de se retrouver dans notre système de santé, d'aide et de soins et de mobiliser les informations fournies par ce système. Cependant, ce dernier se complexifie au fur et à mesure des années ce qui le rend parfois difficilement accessible aux personnes qui le sollicitent. C'est pourquoi, une nouvelle tendance émerge et porte davantage sur le lien entre ce système et les compétences des individus.

En effet, agir pour la littératie en santé ne relève désormais plus seulement de la responsabilité individuelle mais bien également de celle des organisations et des systèmes dans lesquels nous évoluons. Dès lors, il revient à ces organisations, à ces lieux de vie, de porter attention au fait que leur environnement soit propice à l'utilisation et au développement des compétences individuelles et de s'adapter au niveau de littératie de son public. Autrement dit, la littératie en santé organisationnelle se définit comme suit :

« La manière dont les services, les organisations et les systèmes rendent les informations et les ressources en matière de santé disponibles et accessibles aux personnes concernées ». (Brach et al., 2012)

Les personnes détenues et la littératie en santé

Le rapport de l'étude SPACE 1 (2023) coordonnée par le Conseil de l'Europe mentionne que la Belgique se situe au-dessus de la moyenne européenne en termes de pourcentage de personnes détenues non belges dans ses prisons, avec un taux précis évalué à 42 %. De plus, en 2017, l'administration pénitentiaire belge recensait, parmi la population détenue, des ressortissant-es de 130 pays différents (DG EPI, 2017). Nous pouvons en conclure qu'une part non négligeable des personnes détenues ne parle, ne lit et n'écrit pas ou peu en français ou néerlandais.

En ce qui concerne le niveau de diplôme des personnes détenues en Belgique, nous manquons cruellement de données. La dernière étude publiée date de 2001 et a été réalisée par la FAFEP (Fédération des associations pour la formation et l'éducation permanente en prison). Selon celle-ci, alors que 29 % des personnes interrogées n'avaient aucun diplôme, 32 % déclaraient un certificat primaire et 12 % avoir achevé des études professionnelles (secondaire, qualification).

En ce qui concerne la société libre, une étude sur les compétences des adultes, menée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en 2000, montre qu'en moyenne 49 % de la population de 16 à 65 ans des 24 pays et régions ayant participé à l'étude n'atteint pas le niveau de compétences souhaitable en littératie. Enfin, en Belgique, une recherche utilisant les données de presque 10 000 affilié-es des Mutualités chrétiennes a fait le constat suivant : trois Belges sur dix ont une connaissance limitée des matières touchant à la santé et un-e sur dix en a une connaissance insuffisante pour poser des choix de santé éclairés, la Belgique se situant au milieu des pays européens (Van den Broucke & Renwart, 2014).

À notre connaissance, aucune étude spécifique à la population carcérale n'a été menée en Belgique, ce que nous ne pouvons que déplorer. Pour autant, au vu des informations existantes sur le sujet, du profil des personnes détenues et de nos observations de terrain, nous pouvons faire l'hypothèse d'un faible niveau de littératie en santé des personnes détenues.

Pourquoi la littératie doit aussi devenir une préoccupation en prison ?

Dans nos établissements pénitentiaires belges, le « *billet de rapport* » ou encore « *fiche message* » a une place incontournable dans la communication quotidienne : chaque personne détenue doit formuler ses demandes médicales, sociales ou juridiques par écrit sur des documents spécifiques. Ces documents sont souvent peu lisibles et complexes (jargon de la prison, multiples photocopies impactant la lisibilité, non-traduction, etc.), ne permettant pas aux personnes détenues de se les approprier. La communication étant essentiellement écrite (cela s'est encore confirmé pendant la crise sanitaire liée à la Covid-19), beaucoup de personnes détenues n'ont pas accès aux informations relatives au fonctionnement de la prison et donc de l'organisation de tous les pans de leur vie quotidienne. Les documents ne sont pas traduits en différentes langues, l'affichage n'est pas à jour et n'est pas imagé ou très peu. Il n'y a pas de service d'interprétariat disponible, malgré une proportion importante d'allophones². De plus en plus de prisons disposent désormais d'avancées numériques telles que le « *Prison Cloud* » ou « *Just from Cell* » (c'est-à-dire l'« *intranet de la prison* » qui doit permettre aux personnes détenues de prendre rendez-vous auprès des services internes de la prison, de communiquer par mail avec les professionnel·les, de cantiner, etc.). Cet outil ne représente un réel avantage qu'auprès des personnes capables de l'utiliser. Il n'est pas rare que nos collègues sur le terrain soient sollicités par des personnes détenues qui leur expliquent être perdu·es face à l'utilisation de cette plateforme numérique et leur demandent de les guider.

Au vu des origines culturelles (notamment les barrières linguistiques), du faible bagage éducatif (beaucoup ne savent pas lire ou écrire) et du profil socio-économique d'une part importante de la population détenue, ce système d'information carcéral renforce les inégalités sociales envers un public déjà largement porteur de facteurs de vulnérabilité. En effet, de par notre expérience en prison, nous observons que les personnes détenues ont un accès parfois difficile aux soins, mais aussi à un ensemble d'activités ou possibilités en détention, car elles manquent d'information et/ou ne les comprennent pas. Parallèlement, le manque de moyens et de personnel laisse peu de temps aux professionnel·les travaillant en prison pour communiquer avec les personnes détenues.

Pourtant, fournir des informations claires et fiables concernant les soins de santé (le consentement éclairé du patient, les dépistages, la vaccination, les prises des traitements, etc.), tout comme sur les droits de visite ou sur la situation juridique, constituent des éléments essentiels au respect des droits des personnes détenues. La continuité des soins, un accompagnement socio-juridique de qualité et le maintien des relations sociales extérieures (familles/ami·es), et donc une sortie de prison « *réussie* », en dépend. Par conséquent, ceci relève de plusieurs enjeux sociétaux de réinsertion, de lutte contre les inégalités sociales de santé et les discriminations, de respect des droits humains et de santé publique.

Avoir un faible niveau en littératie en santé représente une vulnérabilité pour la personne. Par conséquent, si l'organisation, à savoir la prison en tant que lieu de vie, endosse cette responsabilité de s'adapter aux capacités individuelles du public incarcéré, elle peut diminuer cette vulnérabilité. Cela apparaît d'autant plus crucial dès lors que l'on sait que la population carcérale est fortement victime d'inégalités sociales de santé et donc, par conséquent, particulièrement vulnérable. Œuvrer pour la littératie en santé en milieu carcéral ne résoudra pas l'entièreté des problèmes mais pourra alléger un tant soit peu le quotidien des personnes détenues en rendant l'environnement plus facilement compréhensible, en facilitant l'accès aux services proposés, en facilitant le dialogue avec les professionnel·les, etc, et de façon secondaire, cela pourrait également réduire les sollicitations des personnes détenues envers les professionnel·les car celles-ci seront moins perdues dans le système.

Mais à qui revient-il de s'en saisir ?

De façon théorique, la littératie en santé relève de trois niveaux de responsabilité, à savoir les patient·es, les professionnel·les et les organisations. Cela fait sens dès lors que la littératie en santé intervient quand les compétences des individus sont confrontées aux exigences de la société et des systèmes (comme, par exemple, le système de santé). Par conséquent, pour agir sur la littératie en santé (organisationnelle), on peut soit travailler à renforcer les

² Personne dont la langue maternelle est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve. Dans ce cas précis, ne parlant ni le français, ni le néerlandais, ni l'allemand.

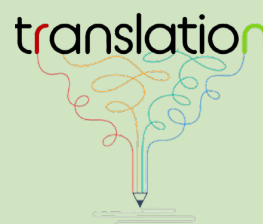
compétences des individus (*via* l'éducation du ou de la patient·e, par exemple), soit on peut renforcer les compétences des professionnel·les pour qu'ils puissent faire face aux difficultés des patient·es, ou encore on peut s'attaquer au niveau du système en diminuant les exigences dudit système et de l'organisation pour s'adapter au niveau de littératie en santé des patient·es (Van den Broucke, 2024). De ce fait, la littératie en santé devient la responsabilité de tous et toutes.

En prison, il s'agira, d'une part, de mener des actions directement auprès des personnes détenues, à un niveau micro, pour améliorer leurs capacités de littératie en santé. Dès lors que la littératie en santé peut être considérée comme vecteur d'autonomisation des personnes par rapport à leur santé, elle rencontre l'approche de promotion de la santé et en est partie intégrante, ce qui fait qu'il revient aux pouvoirs régionaux de s'en saisir *via* la subsidiarité d'associations entrant en prison et menant des projets avec un intérêt pour la littératie en santé. D'autre part, au niveau plus méso, il s'agira de mener des actions auprès des professionnel·les. Ces actions pourraient prendre la forme de séances de sensibilisations et de formations, mais également de mise à disposition d'outils. Les professionnel·les en prison étant sous la tutelle de l'administration pénitentiaire, c'est à cette instance qu'il revient alors d'opérationnaliser une prise en compte de la littératie en santé dans les pratiques de son personnel. Enfin, au niveau macro, plutôt systémique, il s'agira de repenser l'organisation carcérale pour la rendre plus « *littératie friendly* », cela peut se créer *via* différents biais dont voici quelques pistes :

- un leadership qui fait de la littératie en santé une partie intégrante de sa mission, de sa structure et de ses activités,
- la facilitation de l'accès aux informations et aux services à l'intérieur de la prison,
- l'aide à la navigation (spatiale) au sein des prisons,
- la mise à disposition de contenus imprimés et audiovisuels qui sont faciles à comprendre et à utiliser,
- l'utilisation de stratégies de littératie en santé dans les communications interpersonnelles entre personnel et personnes détenues, notamment en s'assurant systématiquement de la compréhension de la personne,
- l'intégration de la littératie en santé dans les mesures d'évaluation de qualité des soins et de l'accompagnement des personnes, etc. (Brach et al., 2012).

Notre projet Translation

Le projet Translation, débuté en juin 2022, avec le soutien du Fonds Dr. Daniël De Coninck de la Fondation Roi Baudouin et poursuit en 2024 grâce au soutien de l'AVIQ, a pour objectif de conscientiser les acteur·trices de la prison à la problématique de la littératie en santé ainsi qu'à la responsabilité de leur institution par rapport à ce concept. Outre la sensibilisation, le projet a également pour objectif de travailler concrètement à la construction ou à l'amélioration d'outils et de procédures en vue de rendre ceux-ci plus adaptés en termes de littératie en santé. De manière plus transversale, nous souhaitons que le projet Translation permette d'initier une réflexion plus globale sur la nécessité de développer une attention à la littératie en santé dans les politiques carcérales ainsi qu'au quotidien lors des prises de décision au sein des établissements pénitentiaires.



À la suite d'une analyse de la situation en matière de littératie en santé organisationnelle au sein de la prison de Lantim, et à la demande de membres du personnel de la prison, I.Care a décidé de cibler le projet sur la prise en charge du VHC, toujours dans une perspective de littératie en santé organisationnelle. Des outils de sensibilisation autour de cette pathologie ont été créés et sont à retrouver [sur le site Internet d'I.Care](#).

Pour plus d'informations sur ce projet, veuillez consulter [notre rapport d'activités 2023](#) ou [la page de notre site internet qui y est dédiée](#) ou nous contacter à l'adresse suivante : info@i-careasbl.be.

Bien que ce projet soit mis en œuvre dans un établissement spécifique, nous espérons que cette expérience et les outils développés puissent être transférés dans d'autres prisons en Belgique, voire plus largement dans d'autres lieux de privation de liberté.

Bibliographie

- Berkman N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E., Halpern D.J. & Crotty K. (2011). *Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review*. *Ann Intern Med*, 155(2). Doi : 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005. Disponible [ici](#).
- Brach C., Keller D., Hernandez L.M., Baur C. et al. (2012). *Ten Attributes of Health Literate Healthcare Organizations*. [Discussion Paper]. Institute of Medicine of the National Academies. Disponible [ici](#).
- Conseil de l'Europe (2023). *Prisons and prisoners in Europe 2023 : Key Findings of the SPACE 1 survey*. Disponible [ici](#).
- Cultures&Santé (2024). *Module de formation sur la littératie en santé organisationnelle* [à paraître].
- Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires (DG-EPI) (2017). *Rapport annuel 2017*. Disponible [ici](#).
- Dupuis P. (2015). *La littératie en santé : comprendre l'incompréhension*. *Education Santé*, 309. Disponible [ici](#).
- Easton P., Entwistle V.A. & Williams B. (2010). *Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature*. *BMC Public Health*, 10 (459). Doi : 10.1186/1471-2458-10-459. Disponible [ici](#).
- Fédération des Associations pour la Formation et l'Education permanente en Prison (FAFEP) (2001). *Enquête sur la provenance sociale et le niveau scolaire des détenu(e)s en Belgique*. Disponible [ici](#).
- Ferron C. (2021). La promotion de la santé, dans : Lambert H (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes. Disponible [ici](#).
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (2000). *La littératie à l'ère de l'information – Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes*. Doi : <https://doi.org/10.1787/9789264281769-fr>. Disponible [ici](#).
- Van den Broucke Stephan (2024). *La littératie en santé organisationnelle : des compétences en santé individuelles aux compétences en santé organisationnelles*. [Présentation colloque : Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne : enseignements et recommandations pour les organisations et les décideurs politiques – 13 juin 2024 – Fondation Roi Baudouin].
- Van den Broucke S. & Renwart A. (2014). *La littératie en santé en Belgique : un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*. [Thèse UCLouvain]. Disponible [ici](#).