

DES PRISONS « PRO-LITTÉRATIE » EN SANTÉ ?

octobre 2022

I.Care est une association sans but lucratif belge créée en 2015 et qui a pour objet social la promotion de la santé en milieu fermé (pour le moment uniquement en prison), l'amélioration de la prise en charge globale des personnes détenues et la continuité des soins pendant la période d'incarcération. Intervenant dans plusieurs prisons en Belgique, nous menons également des actions de plaidoyer.

Cette note a été rédigée sur base des observations de terrain quotidiennes réalisées par les travailleurs et travailleuses de I.Care ainsi que sur base des constats du projet Translation qui est un projet de littératie organisationnelle en santé mené à la prison de Lantin.

La littératie organisationnelle 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. Par exemple, comprendre des textes suivis, comprendre des textes schématiques, être capable de numératie (c'est-à-dire la capacité à mobiliser des connaissances mathématiques, à interpréter et analyser des données chiffrées, tableaux ou graphiques). 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 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 maladies². A 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-le-s de la santé, une augmentation de la mortalité, etc.³

¹ Tel que défini par Don Nutbeam en 1999, la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

² Dupuis, « La littératie en santé : comprendre l'incompréhension », Education Santé, n°309, Bruxelles, mars 2015.

³ Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, Crotty. "Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review". Ann Intern Med. 2011 ; 155(2) : 97-107
Easton, Entwistle, Williams. Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. BMC Public Health. 2010 ; 10 : 459.

Cependant, des inégalités existent entre les niveaux de compétences en littératie 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.

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 s'en référer plutôt au concept, plus macro, de la littératie organisationnelle en santé.

La littératie organisationnelle en santé, 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.

Les personnes détenues et la littératie en santé

Le rapport de l'étude SPACE 1 (2021) coordonnée par le Conseil de l'Europe mentionne que la Belgique se situe à plus de 25 % au-dessus du seuil médian européen en termes de pourcentage de personnes détenues « étrangères » dans ses prisons, avec un taux précis évalué à 44,2 %. De plus, en 2016, l'administration pénitentiaire belge recensait, parmi la population détenue, des ressortissant-e-s de 130 pays différents. Nous pouvons en conclure qu'une part non négligeable des détenu-e-s 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 FAPEP⁴. 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 2013, montre qu'en

⁴ Fédération des Associations pour la Formation et l'Éducation permanente en Prison (FAPEP), Enquête sur la provenance sociale et le niveau scolaire des détenu(e)s en Belgique, juin 2000- juin 2001, Bruxelles, Belgique.

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 affiliés 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.

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 détenu-e 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 photocopiages 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'allophones. En ce qui concerne les nouvelles prisons, celles-ci disposent d'avancées numériques telles que le « prison cloud » (c'est-à-dire l'« intranet de la prison » qui doit permettre aux détenu-e-s de prendre rendez-vous auprès des services internes de la prison, de communiquer par mail avec les professionnel-le-s, de cantiner, etc.). Cet outil ne représente un réel avantage qu'auprès des personnes capables de l'utiliser.

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-le-s 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 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/amis), 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.

Notre projet Translation



Le projet Translation, débuté en juin 2022, avec le soutien du Fonds Dr. Daniël De Coninck de la Fondation Roi Baudouin, se déroule dans la prison de Lantin et, plus précisément, en collaboration avec les professionnel·le·s de la santé, la direction de cette même prison ainsi que de la direction régionale des établissements pénitentiaires.

L'objectif de ce projet est de permettre de retravailler des canaux de communication afin qu'ils soient adaptés aux besoins spécifiques des personnes incarcérées et des professionnel·le·s. Nous visons ainsi l'amélioration de la communication de la prison dans l'objectif de rendre ses services et informations plus accessibles aux personnes détenues et donc leur permettre d'agir pour une meilleure santé globale.

La première étape de ce projet consistera à évaluer les besoins des personnes détenues et des professionnel·le·s pour permettre, dans un second temps, d'améliorer ou de créer un outil de communication en lien avec la santé qui soit adapté, accessible et compréhensible de tous et toutes (il pourra s'agir des billets de rapports, de la signalétique au sein de la prison, d'affiches de santé, de la formation des professionnel·le·s de la santé, etc.).

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.

NOS RECOMMANDATIONS

1. **Mener une étude interrogeant le mode d'organisation de la communication au sein du milieu carcéral. Cette étude devrait permettre d'identifier en quoi celui-ci renforce les inégalités sociales de santé et comment les diminuer.**
2. **Initier conjointement une réflexion sur l'accessibilité de l'information dans les établissements pénitentiaires. Cette réflexion commune devrait également permettre d'alimenter les réflexions en cours dans le cadre du transfert des compétences des soins de santé en prison.**
3. **Renforcer la participation des personnes détenues aux réflexions et études menées sur la thématique de la littératie en santé dans les prisons.**
4. **Amener les professionnel·le·s de la santé œuvrant en prison ainsi que les agent·e·s pénitentiaires à se former sur la littératie en santé et notamment sur la mise en place d'outils pour amoindrir les barrières linguistiques avec les personnes détenues.**