

1ère Journée « Littératie et Santé » en Drôme et Ardèche

IREPS
Auvergne
Rhône-Alp

Du collectif pour la littéracie en santé!



par Elvire GAIME, anthropologue
chargée de projets IREPS



Plan de l'intervention

Les littéracies « d'origine culturelle »

Les contradictions des savoirs fragilisent leur transmission

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

Qui parle ?

Echanger ensemble

Du collectif pour la littéracie

De la « pédagogie de l'opprimé »... au développement des CPS de tous

Pour introduire notre réflexion... un symbole pour s'interroger!

Une interrogation : est-ce qu'on ne focalise pas trop souvent dans la réflexion sur la littératie en santé sur la relation profanes-savoirs?

Ne doit-on pas s'interroger aussi sur la relation humaine entre experts et profanes –et ce sera l'objet principal de la présentation qui va suivre; et encore sur la relation des experts à leurs savoirs: n'est-elle pas parfois exclusive au point de ne pas laisser d'espace à la relation des profanes à d'autres savoirs –moins légitimes- et à leurs propres savoirs?



Pour introduire notre réflexion... une citation

« L'un des buts d'une société dont le degré de littératie en santé est satisfaisant est d'établir un rapport de force plus équitable entre les travailleurs du système de santé et les utilisateurs de ce système. »

Charte de Calgary pour la littératie en santé, 2008

Pour introduire notre réflexion... une thèse!

Un degré de littéracie suffisant (des usagers) est l'une des conditions d'un rapport de force plus équitable entre professionnels et usagers

mais...

un rapport de force plus équitable entre professionnels et usagers
n'est-il pas aussi l'une des conditions du développement
d'un degré de littéracie suffisant des usagers ?

Les littéracies « d'origine culturelle »

Les littéracies que je qualifierai « d'origine culturelle » sont celles dont les dimensions plutôt techniques (accès physique à l'écriture par exemple) ne semblent pas déterminantes, et dont les déterminants apparaissent plutôt économiques, sociaux et surtout culturels.

Littéracies :

De Niveau 3 : capacité à utiliser de la documentation écrite.

De Niveaux 4 et 5 : capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité

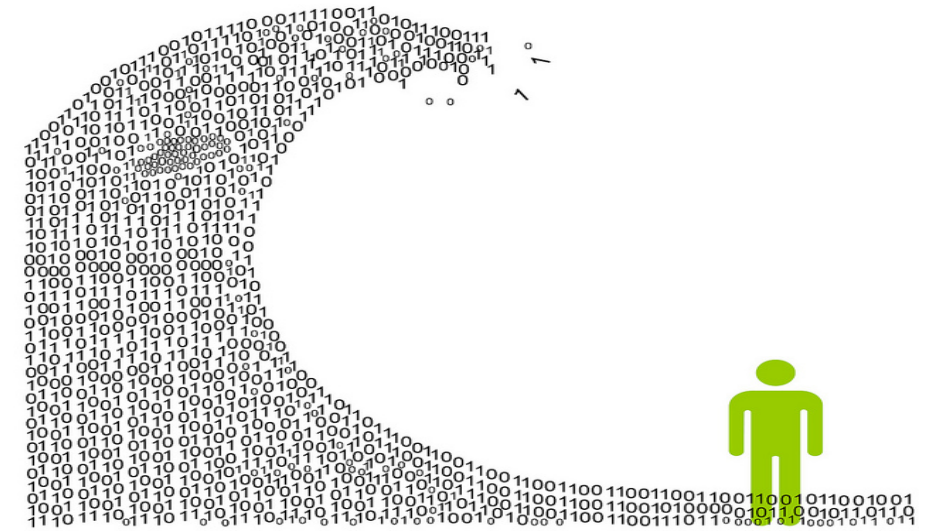
Les contradictions des savoirs fragilisent leur transmission

« La difficulté réside parfois dans la profusion d'informations disponibles et qui entrent en contradiction les unes avec les autres (surinformation). »

Extrait de Guide d'animation, Cultures et Santé ASBL, 2016, p 29,
www.cultures-sante.be

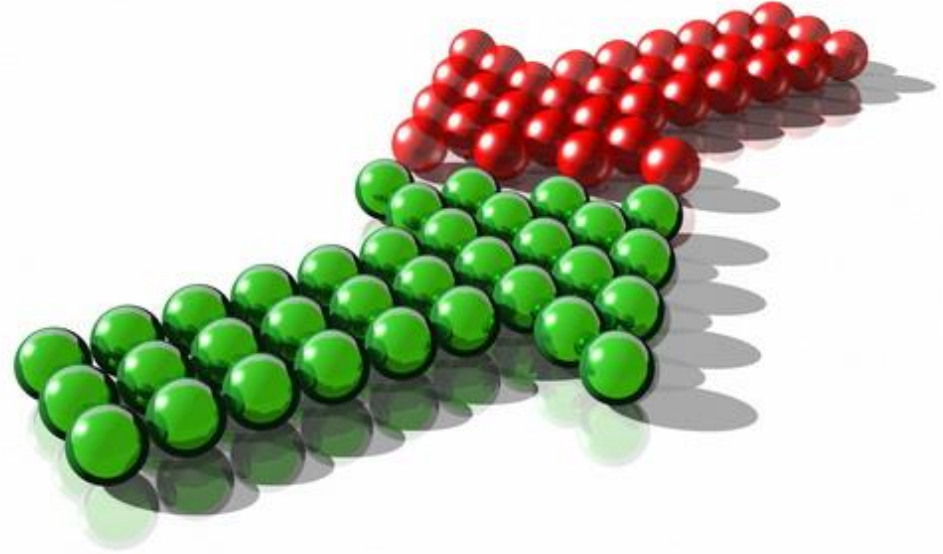
- Profusion d'informations disponibles
- Surinformation
- Contradictions...

« Ils ne sont même pas d'accord entre eux ! »



Les contradictions des savoirs scientifiques fragilisent leur transmission

Contradictions dans le temps : des évolutions perçues comme des reniements,
des voltes-faces...



Contradictions dans l'espace géo-politique: des désaccords perçus comme des
approximations, des aveux d'impuissance... ou de compromissions de la Science !

Les contradictions des savoirs fragilisent leur transmission

Contradictions dans le temps, contradictions historiques



- délégitimation des discours scientifiques
- discours scientifiques = vérités scientifiques = vérités de la nature
= informations stables et durables
- ou
- discours scientifiques = modèles d'intelligibilité de la nature, déterminés historiquement, culturellement... et donc en évolution ! ??

Les contradictions des savoirs fragilisent leur transmission

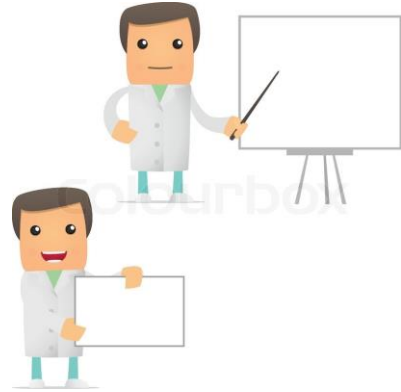
Contradictions dans l'espace / Contradictions des espaces

- cultures nationales
- cultures de secteurs professionnels
- cultures de milieux sociaux



L'exemple des controverses relatives à l'alimentation : discours sur le « gras néfaste » puis le sucre, sur le lait ... discours qui ne sont pas les mêmes selon les courants scientifiques nationaux, les secteurs professionnels (médecine allopathique/naturopathique...) les lobbies, mais aussi selon ses voisins, sa famille...

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?



- Savoirs théoriques : savoirs des autorités scientifiques, médicales
- Savoirs de ceux qui ont appris de la théorisation
- Pour qui n'a pas de culture scolaire, le savoir théorique est inintelligible, perçu comme inaccessible... on ne peut que faire confiance à ceux qui le profèrent !!... Mais...

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

Les savoirs théoriques relatifs à la santé – les discours médicaux – sont souvent **vécus** comme

- émanant de sources lointaines, inconnues, abstraites,
- parfois autoritaires voire intolérants : « *ils prétendent détenir la vérité et vous l'imposer jusque sur votre propre corps* »
- dans une forme didactique dont l'expérience a pu être insatisfaisante : par exemple dans le rapport à l'école...
- prescriptifs en tant que savoirs « universels »
- dans des institutions perçues comme de plus en plus déshumanisées

... ça fait beaucoup !!

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

Les savoirs empiriques relatifs à la santé - les discours populaires- sont souvent **décrits** comme

- issus de l'expérience personnelle, de l'observation directe
- présentés comme les savoirs de ceux qui pensent vivre dans la « vraie vie », c'est-à-dire dans la « réalité » et non dans sa théorisation
- s'échangeant entre personnes de même milieu social, hors institution, sans prescription autre que celle du conseil

Les savoirs empiriques sont pensés comme accessibles à tous, à tout celui qui veut bien observer, échanger avec son voisin...

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

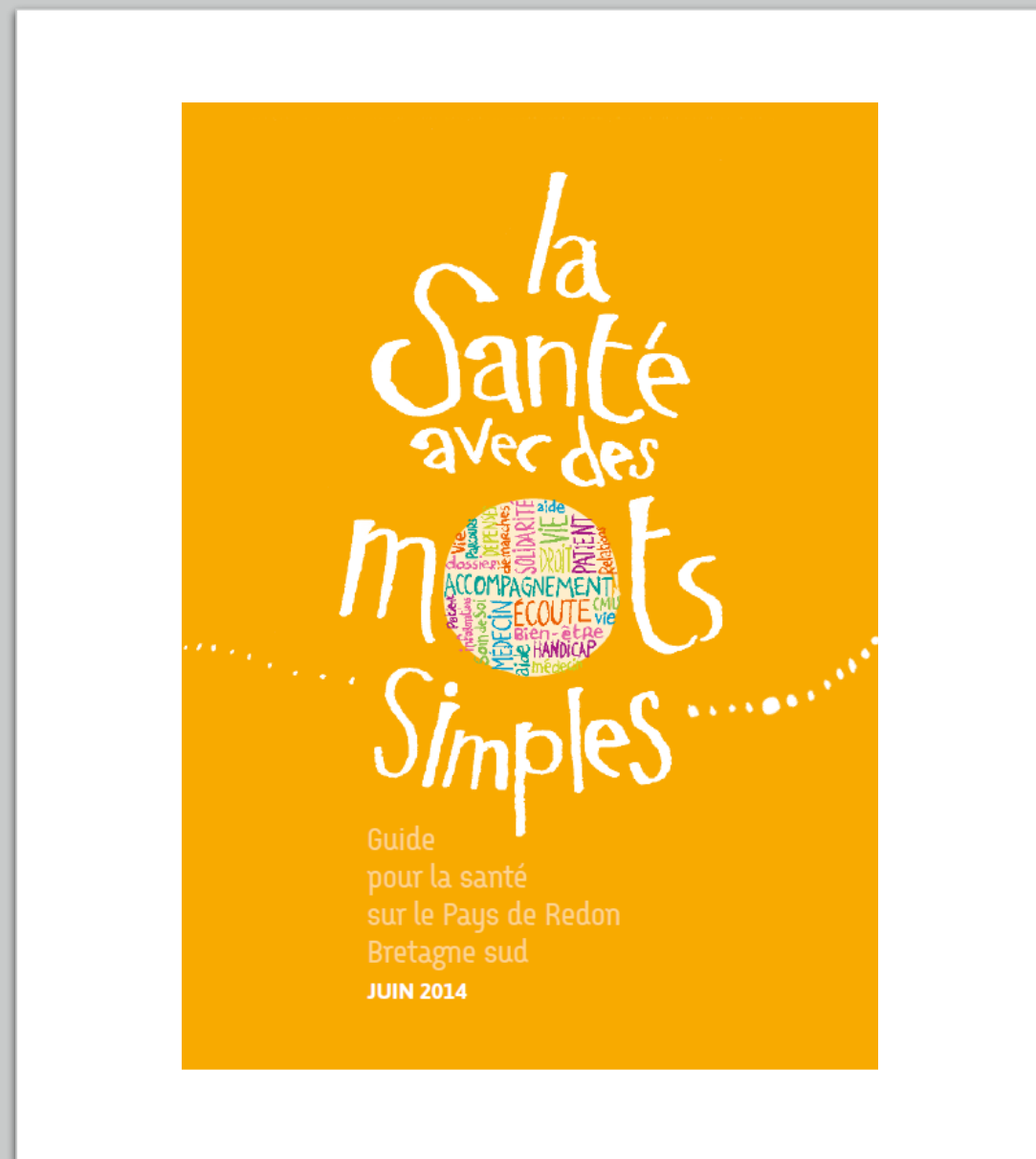
Exemple : le tabagisme

- Les savoirs théoriques vont s'exprimer en un discours biologique et médical sur les méfaits du tabac, et en un discours épidémiologique s'exprimant en statistiques
- Les savoirs empiriques peuvent vouloir montrer que les savoirs théoriques sont parfois inopérants pour analyser la réalité : c'est le fameux « je connais quelqu'un qui a fumé toute sa vie... c'est des conneries les statistiques ! »



Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

Le clivage se réduit lorsque les savoirs légitimes accordent un peu de place, de respect à d'autres types de savoirs, qu'ils soient empiriques, ou relevant d'autres types de théorisation.



Des professionnels
de santé qui
ME conviennent

3. Et pour la médecine naturelle et alternative ?

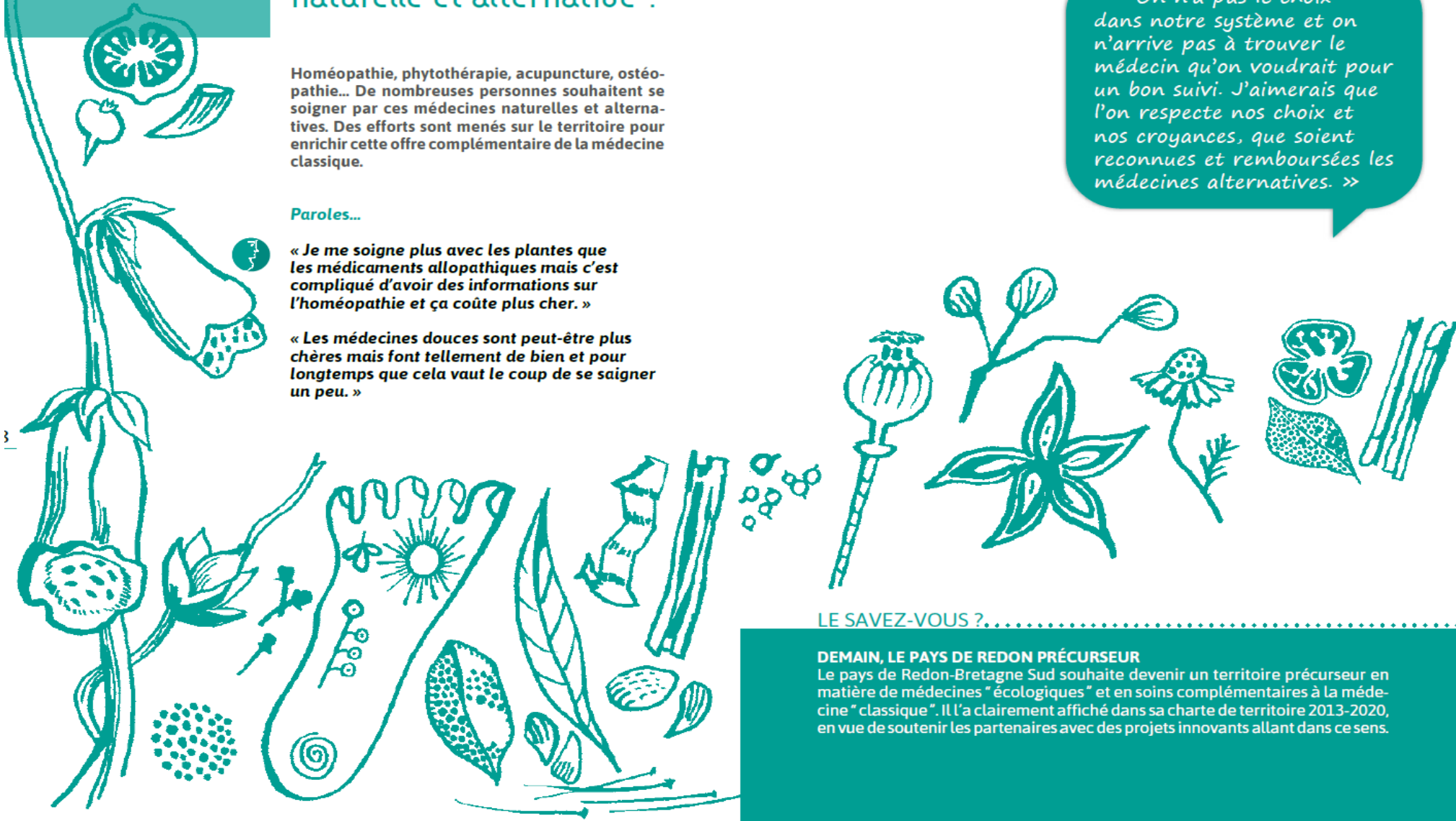
Homéopathie, phytothérapie, acupuncture, ostéopathie... De nombreuses personnes souhaitent se soigner par ces médecines naturelles et alternatives. Des efforts sont menés sur le territoire pour enrichir cette offre complémentaire de la médecine classique.

Paroles...

« Je me soigne plus avec les plantes que les médicaments allopathiques mais c'est compliqué d'avoir des informations sur l'homéopathie et ça coûte plus cher. »

« Les médecines douces sont peut-être plus chères mais font tellement de bien et pour longtemps que cela vaut le coup de se soigner un peu. »

« On n'a pas le choix dans notre système et on n'arrive pas à trouver le médecin qu'on voudrait pour un bon suivi. J'aimerais que l'on respecte nos choix et nos croyances, que soient reconnues et remboursées les médecines alternatives. »



LE SAVEZ-VOUS ?

DEMAIN, LE PAYS DE REDON PRÉCURSEUR

Le pays de Redon-Bretagne Sud souhaite devenir un territoire précurseur en matière de médecines "écologiques" et en soins complémentaires à la médecine "classique". Il l'a clairement affiché dans sa charte de territoire 2013-2020, en vue de soutenir les partenaires avec des projets innovants allant dans ce sens.

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

« La santé (dite) avec des mots simples »,
mais aussi ouverte sur
d'autres préoccupations,
d'autres questions,
d'autres regards,
d'autres approches,
d'autres réponses,

...

est une santé vue de multiples points de vue culturels

Savoirs théoriques / savoirs empiriques : un clivage ?

La mise en forme du message, son adaptation, sa « simplification »

souvent **ne règle pas la question**
de son appropriation et de son application...

puisqu'il reste les questions de la nature de ce message
(nature théorique/ expérientielle/ empirique...),
de sa forme didactique, de sa mise à l'épreuve de la discussion
de son origine sociale et culturelle,
de son autorité et de sa tolérance...

Qu'est-ce qui est dit ?

Comment c'est dit ?

Qui le dit ?

Qui parle ?

- Qui parle ? Qui me parle ?
- Est-ce qu'il a la même position dans le monde que moi ? Est-ce que nous sommes du même monde ?
- Est-ce qu'il a la même vision du monde que moi ?
- Est-ce qu'il a les mêmes intérêts que moi ?
- Est-ce que je peux lui faire confiance ? Est-ce qu'il me fait confiance ?
- Est-ce qu'il veut et peut me comprendre ?
- Est-ce que je peux m'identifier à lui et est-ce qu'il veut s'identifier à moi ?

L'évaluation ne concerne pas seulement le contenu du discours
mais sa nature et son origine... sociale !



Qui parle?
Qui es-tu ?

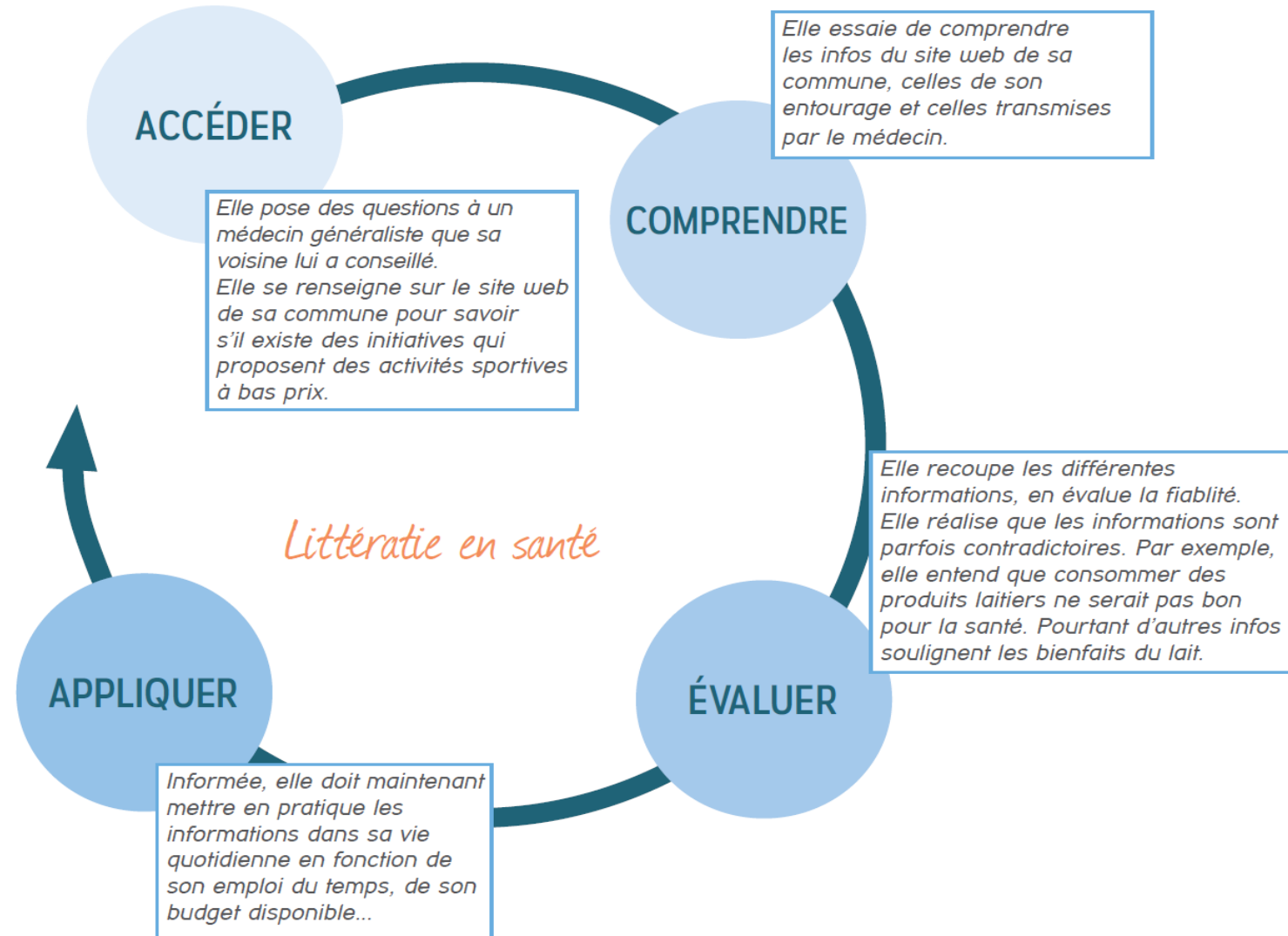
... pour me dire
ce que je dois faire
de moi ?

De mon corps,
de ma santé,
de mon avenir...

Qui parle ?

Une jeune femme souhaite manger plus sainement et se mettre au sport pour se sentir mieux dans sa peau. Elle décide alors de se lancer dans une quête d'informations à ce sujet.

Extrait de Guide d'animation, Cultures et Santé ASBL, 2016, p 16.



Qui parle ?

Qui produit l'information?

Qui communique, qui traduit l'information ?

ACCÉDER

la capacité de rechercher, de trouver et d'obtenir une information pour la santé.

COMPRENDRE

la capacité de comprendre l'information pour la santé qui est accessible.

Qui dit ce qu'il faut faire?

Qui évalue les informations en concurrence ?

Littératie en santé

APPLIQUER

la capacité à communiquer et à utiliser l'information pour prendre une décision afin de maintenir ou d'améliorer la santé.

ÉVALUER

la capacité d'interpréter, de filtrer, de juger et d'évaluer l'information pour la santé qui a été consultée.

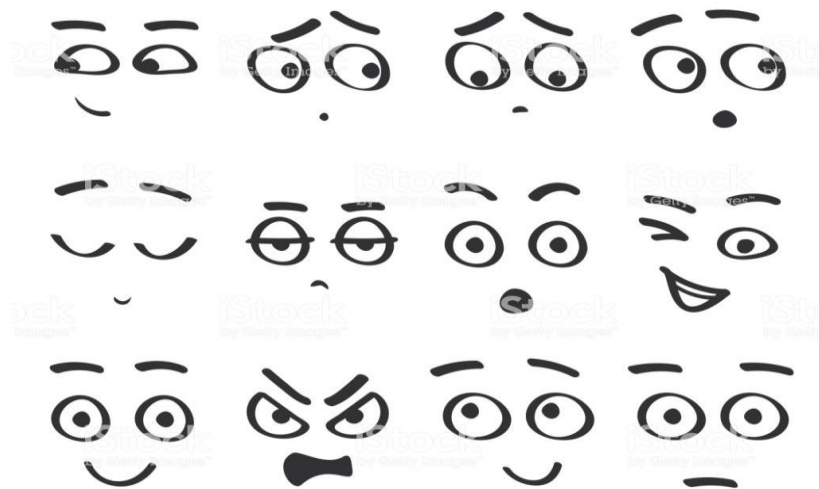
Qui parle ?

Ce qui se joue dans l'identification de celui qui parle

- Sa légitimité, sa cohérence, son autorité scientifique / politique / sociale / morale / ...
- la proximité sociale et culturelle que l'on peut avoir avec lui
- La relation de dialogue que l'on pourrait établir...

Echanger ensemble

Accéder, comprendre, évaluer, appliquer seul...
à deux,
ou à plusieurs ?



Echanger ensemble

Quand l'évaluation se fait à plusieurs elle se fait en commun! ...

Avec :

- Un décodage de l'intelligibilité du message reçu, et élaboration de son sens
- Une réduction des contradictions et incohérences
- Une approche et une concrétisation des savoirs théoriques (explication, exemplification, transfert en applications pratiques...)
- Une possibilité de se positionner individuellement, de faire part de son expérience, ses doutes...

L'évaluation du message se fait plus lentement, progressivement...
dans un échange qui développe un authentique développement cognitif,
une dimension affective,
et un soutien social !



Du collectif pour la littéracie !

CF La charte de Calgary qui vise avec la littéracie en santé à rétablir « un **rapport de force** plus équitable entre les travailleurs du système de santé et les utilisateurs de ce système »

- Le rapport de force c'est celui de types de savoirs, de rapports aux mondes, d'acteurs sociaux...
- Si nous ne travaillons qu'à simplifier les messages pour des gens qui ne seraient pas aptes à les comprendre... nous ne transformons pas les rapports de force, nous les renforçons symboliquement!!
- En effet nous renforçons notre suprématie, notre position de domination même si nous acceptons de vulgariser, de parler plus simplement !... tant que nous ne donnons pas la possibilité à l'Autre de s'exprimer, de contester, de donner sa vision du monde...
- Si l'objectif de la littéracie en santé est de faire levier pour plus d'égalité en santé, alors la littéracie doit être vigilante à recourir à des méthodes, à une pédagogie égalitaristes et participatives.

Du collectif pour la littéracie !

Développer la littéracie en santé en collectif

c'est apprendre à penser ensemble

c'est réintroduire du lien social

C'est faire de la pédagogie de l'autonomie

C'est changer la relation entre enseignant/ accompagnant/...

et apprenant

C'est lutter contre les inégalités de santé, en réduisant l'asymétrie entre professionnel et usager du système de santé



De la « pédagogie de l'opprimé »... au développement des CPS de tous



Selon *Paolo Freire*, fondateur de la pédagogie de l'autonomie, enseigner n'est pas transférer la connaissance, mais exige...

- une posture de chercheur (et donc le doute et l'esprit critique)
- le respect du savoir des apprenants
- risque, acceptation du nouveau et rejet de toute forme de discrimination
- que l'identité culturelle soit reconnue et assumée
- le respect de l'autonomie de l'être qui apprend
- de savoir écouter
- de reconnaître que l'éducation est idéologique
- la disponibilité et une ouverture d'esprit pour dialoguer...

De la pédagogie de l'autonomie... au développement des Compétences Psycho-sociales de tous

Autrement dit la pédagogie de l'autonomie exige de **se centrer** moins sur les savoirs que **sur l'apprenant...**

Le développement de la littéracie en santé à mon sens ne doit pas tant se centrer sur les messages que sur les personnes à qui elle s'adresse !

En ayant pour priorité non seulement le développement de leurs CPS, et de leur pouvoir d'agir, mais aussi celles de leurs interlocuteurs...

Car celui qui ne sait qu'imposer son discours - fut-ce en le vulgarisant- mais ni écouter ni dialoguer... à des CPS à développer!

