

Littératie en santé en périnatalité

Cahier 2 **Agir...**

Avant-propos

Bâtir la santé publique pour toutes et tous, et avec toutes et tous, ce n'est ni un slogan ni un vœu pieux : c'est un combat quotidien. Et ce combat passe par l'innovation, terme qu'on pourrait peut-être remplacer par l'inventivité, et de façon plus précise l'inventivité de chacune et chacun. Une inventivité qui mobilise les savoirs des praticiens, les savoirs de l'ensemble des acteurs du champ social, et bien sûr les savoirs des personnes concernées. Une inventivité aussi qui s'appuie sur l'avancée des connaissances scientifiques : en promotion de la santé, puisque c'est de cela dont il s'agit, ces avancées ont été considérables durant la période récente, et peuvent désormais se traduire en actions concrètes.

Les pages qui suivent en sont l'un des plus magnifiques exemples.

Avec la périnatalité, elles nous parlent d'un sujet qui concerne l'ensemble des franciliens : pas seulement le système de soins, pas seulement les dispositifs qui prennent en charge la grossesse, pas seulement les femmes elles-mêmes, pourtant au centre de la réflexion proposée, mais la totalité d'entre-nous, tant on sait que les avancées en termes de santé périnatale signent les avancées, ou les insuffisances, de l'état sanitaire d'une communauté.

Avec la littératie, on est donc au cœur des enjeux qui vont faire basculer le système de santé dans les années à venir : saurons-nous prendre en compte les besoins des femmes et des nouveau-nés dans la prise en charge de la grossesse ? Pour cela, saurons-nous permettre que ces femmes, et leur entourage, aient la maîtrise de leur grossesse, s'approprient le suivi nécessaire ? Et saurons-nous entendre la diversité des contraintes qui pèsent sur elles, qu'il s'agisse de transports, de logement, de précarité, de langue, et adapter cette prise en charge ? Redisons-le : de cela aussi, dépend notre devenir : celui de la santé périnatale, mais plus généralement celui du système de santé.

Si nous y arrivons, les mots de parcours de soin, de réduction des inégalités, de renforcement du pouvoir d'agir, d'innovation, bref notre vocabulaire quotidien, trouveront une traduction majeure, et qui fera levier.

Pour cela, encore faut-il connaître quelques principes, les remettre en lumière, les ordonner : c'est ce que propose le premier des livrets réalisés par l'association Pas de Côté en Santé qui a accompagné l'ARS IDF et ses partenaires dans son projet « Agir en faveur de la littératie en santé en périnatalité ». Et encore faut-il traduire ces principes en actions simples, que toutes et tous peuvent mettre en œuvre : c'est ce que propose le deuxième de ces livrets.

Que vous soyez ou non dans le soin, la santé, la prévention, ou la périnatalité, lisez ces pages, et diffusez-les. Elles forment une belle démonstration de partage citoyen des avancées en santé publique. Et cela aussi, c'est un combat quotidien.

Dr Luc Ginot
Directeur de la Santé Publique
Agence Régionale de Santé d'Ile de France

Sommaire

Mode d'emploi et construction de ce guide	4
Avant d'agir... ..	5
Agir auprès des professionnels, renforcer leurs connaissances, leurs compétences, élaborer des outils communs	6
Organiser des formations sur la littératie en santé	6
Un parcours de formation qui intègre des situations pratiques et une réflexion sur la décision partagée	8
S'impliquer dans des démarches de formation-action à long terme	10
Mesurer le niveau de littératie des patientes	12
Développer une approche collaborative : la décision partagée	13
Utiliser des techniques qui favorisent le dialogue et la compréhension des informations	14
Agir avec les femmes : s'appuyer sur leurs expériences, développer l'approche par les pairs,	16
Agir avec les femmes au sein de la maternité : choisir le moment et s'appuyer sur le groupe	17
Les cercles de grossesse : prendre soin en groupe	17
S'appuyer sur des groupes de femmes : développer les approches communautaires en santé	18
Créer des outils pour faciliter l'accès à l'information des femmes enceintes et le dialogue professionnels/patientes	21
S'appuyer sur l'expérience des femmes pour analyser les canaux d'information qu'elles utilisent	21
L'utilisation des outils numériques pour délivrer des messages courts et adaptés	22
Déployer une démarche pro-littératie concernant les supports diffusés dans le service ou la structure	23
Créer - Utiliser des outils de médiation pour faciliter le dialogue entre les professionnels et les femmes enceintes	24
Le recours à la traduction pour des patientes allophones	25
Créer un environnement favorable : penser un environnement pro-littératie	27
Se familiariser avec les lieux : organiser une visite des lieux ressources et de la maternité	27
Organiser un diagnostic en marchant : pour identifier les points clefs dans le parcours	27
Organiser la réflexion sur les freins à l'accès aux soins en maternité	28
Réaliser un diagnostic pro littératie au sein des structures de soins	29
Lancez-vous ! Et partagez	30

Mode d'emploi et construction de ce guide

Ce document vise à accompagner les professionnels et les structures de santé d'Ile-de-France pour mener des projets pro-littératie. Il s'appuie sur la réflexion et les propositions du groupe de travail sur le développement de la littératie en santé en périnatalité.

- Le terme de **professionnels** désigne :
 - o Les professionnels de santé : médecins, gynécologues/obstétriciens, sages-femmes infirmier.es, puéricultrices quel que soit leur mode d'exercice (hospitalier, libéral, associatif ou territorial).
 - o Les services techniques et supports au sein des structures de santé : communication, logistique, accueil, secrétariat médical...
 - o Il intègre aussi les travailleurs sociaux, les médiateurs en santé et les partenaires associatifs susceptibles de jouer un rôle dans les parcours des femmes.
- Le cahier comporte 4 axes stratégiques : agir auprès des professionnels, agir avec les femmes, développer des outils, créer des environnements pro littératie. Chacun de ces axes comporte une introduction qui présente le contexte et les enjeux, des objectifs particuliers pour chaque axe et des exemples d'actions.
- Ce document comporte aussi des ressources complémentaires, des outils, des guides pratiques signalées par le logo ci-contre. Toutes les ressources sont accessibles en ligne. Elles ont été consultées le 10 janvier 2025.
- Pour chaque action, sont indiqués, au moyen des logos ci-contre :
 - o le niveau d'expertise/compétences requis, notamment la nécessité de faire appel à des intervenants extérieurs,
 - o le temps nécessaire à l'élaboration et la réalisation de l'action,
 - o et les moyens financiers à allouer à l'action.
- Des points de vigilance peuvent être mentionnés grâce au logo ci-contre. Ils sont issus de la réflexion des participants au groupe de travail périnatalité.



Expertise/compétences



Temps nécessaire



Moyens alloués



Avant d'agir...

Avant d'agir, il est important de réaliser un état des lieux de sa pratique ou des pratiques et des projets déjà existants au sein de sa structure. En effet, certaines actions peuvent exister, sans pour autant avoir été définies dans le cadre d'un projet sur la littératie. Mais elles peuvent constituer des leviers pour impulser une nouvelle dynamique. Et ce, particulièrement si elles portent sur l'information et/ou l'implication des patients, la collaboration entre professionnels, l'aménagement des lieux... Quelques questions simples peuvent guider la réflexion pour ne pas s'engager dans un projet qui ferait doublon ou qui ne parviendrait pas à mobiliser les acteurs.

- Existe-t-il des initiatives pro-littératie au sein de la structure et lesquelles ? Formations (y compris formation à l'écoute, la relation d'aide, l'accueil ...), réflexion(s) sur les supports remis aux patients, projet(s) sur l'aménagement d'un service ou des locaux, médiation en santé ...
- Quels sont les acteurs/services impliqués dans ces projets ?
- Quelles ressources peut-on mobiliser sur la littératie au sein de la structure : personnes, lignes budgétaires ... ?
- Existe-il déjà des espaces de réflexion interprofessionnels qui pourraient servir de cadre à l'amorce d'un projet littératie en santé ?
- Existe-t-il des projets associant les patients ? (Patients experts, patients associés à des démarches d'Education thérapeutique, espaces de concertation avec les patients ... ?).



L'outil Pharos pour vous aider à faire le point

Cet outil comprend 10 questions simples pour interroger l'implication de votre service/établissement sur les questions de littératie. Il explore à l'aide d'une échelle, l'importance de la littératie en santé perçue par les équipes, l'intégration de la littératie dans le projet politique et les financements, la collaboration avec des personnes au faible niveau de littératie pour construire les documents écrits et web, l'accessibilité du portail et des outils web, la signalétique, la formation des professionnels à la littératie en santé...

[Dans quelle mesure mon organisation est-elle compréhensible | Pharos](#)

Cet outil est un outil néerlandais. Pour accéder au contenu en français, cliquer sur l'onglet Google translate qui s'affiche en haut à droite de votre écran.

L'ESSENTIEL

Mener des projets en littératie en santé nécessite d'agir auprès et avec les femmes mais aussi auprès des professionnels en développant la formation, en agissant sur le repérage des patientes dans les services : signalétique... et en favorisant des pratiques cohérentes au sein des équipes (vocabulaire commun, outils partagés, documents accessibles aux patientes...).

Agir auprès des professionnels, renforcer leurs connaissances, leurs compétences, élaborer des outils communs

Les professionnels de santé ne sont pas suffisamment formés aux pratiques de littératie en santé¹. Pourtant, le renforcement de leurs connaissances et compétences dans ce domaine a un impact favorable sur la compréhension des informations par les patientes, leur santé et leur adhésion au parcours de soins²³. La littératie en santé va au-delà de la simple diffusion de l'information aux patientes pour s'intéresser notamment à leur capacité - et leur possibilité - de prendre part aux décisions qui les concernent. Introduire la littératie en santé dans les pratiques et mener des projets en ce sens, nécessite tout à la fois de renforcer les connaissances des professionnels sur ce qu'est la littératie en santé, tout en leur offrant un panel d'outils et de stratégies pour faciliter le dialogue avec les femmes enceintes, la compréhension des informations qui leur sont données et la « traduction de ces informations » en décision/actions. La prise de décision partagée améliore en effet, la santé physique et mentale des femmes ainsi que leur confiance dans les professionnels, notamment les sages-femmes⁴.

Agir auprès et avec les professionnels implique d'aller au-delà des compétences individuelles de chacun d'eux pour engager des équipes dans une démarche collective et faciliter ainsi la cohérence des approches.

Ce chapitre s'adresse aux équipes/professionnels qui souhaitent s'engager dans un parcours de formation et aux organismes de formation susceptibles de construire ces parcours. Il propose l'élaboration de différents modules permettant une progression dans le renforcement des compétences et la réflexion sur les pratiques.

Quels objectifs ?

- Créer de la cohérence au sein des équipes concernant le vocabulaire et l'approche pro-littératie.
- Favoriser la codécision entre les professionnels et les femmes.
- Intégrer la littératie en santé dans les pratiques des professionnels.
- Renforcer les connaissances des professionnels sur la littératie en santé.
- Proposer des outils pour faciliter la communication dans l'interaction et les échanges avec les femmes.

Organiser des formations sur la littératie en santé



Cette action constitue la première étape dans l'élaboration d'un projet de littératie en santé au sein d'une structure de soins. Elle vise à créer une culture commune sur le sujet et permet de mieux appréhender ce qu'un environnement pro-littératie veut dire. Les actions de formation sont d'autant plus pertinentes qu'elles s'inscrivent dans un projet d'équipe et qu'elles concernent plusieurs catégories de professionnels : médicaux, paramédicaux, administratifs, travailleurs sociaux ... L'enjeu est notamment d'introduire une forme d'équité pour les femmes et une cohérence des pratiques tout au long de leur parcours de grossesse.

1 Coleman, C. (2011). Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. Nursing Outlook, 59 (2), 70 – 78. 10.1016/j.outlook.2010.12.004 PMID

2 Margat, A., Gagnayre, R., Lombrail, P., De Andrade, V. et Azogui-Levy, S. (2017). Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. Santé Publique, Vol. 29(6), 811-820. <https://doi.org/10.3917/spub.176.0811>

3 Tavakoly Sany, S. B., Peyman, N., Behzad, F., Esmaily, H., Taghipoor, A., & Ferns, G. (2017). Health providers' communication skills training affects hypertension outcomes. Medical Teacher, 40(2), 154-163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1395002>

4 Midwives' experiences of facilitating informed decision-making - a narrative literature review; Kloester J, Willey S, Hall H, Brand G Midwifery 2022; 109: 103322

Connaissez-vous les TISF ?

Parmi les professionnels à impliquer, les TISF (techniciens en intervention sociale et familiales) sont des intervenants clefs pour relayer l'information et accompagner les familles avant et après l'accouchement. Les associer aux projets de formation constitue un gage d'efficacité pour garantir la continuité des approches des différents professionnels tout au long du parcours.

Les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) effectuent une intervention sociale préventive, éducative et réparatrice visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement et à créer ou restaurer le lien social. Les activités de la vie quotidienne constituent le support privilégié de leur intervention. Les techniciens de l'intervention sociale et familiale ont un rôle d'accompagnement social des usagers vers l'insertion. Ils contribuent au développement de la dynamique familiale et soutiennent tout particulièrement la fonction parentale. Ils conduisent des actions individuelles ou collectives dans un cadre pluriprofessionnel et de partenariat. Dans le cadre du parcours de grossesse, les TISF peuvent intervenir avant ou après l'accouchement, pour soutenir les familles. Leur intervention peut être prise en charge par les CAF mais aussi les mutuelles, assurances ... Intervenant au domicile des familles, les TISF peuvent être des observateurs précieux des risques de dépression post partum par exemple.

L'analyse d'une dizaine de programmes de formation en littératie en santé fait émerger des objectifs communs. La plupart de ces formations, durent 2 jours et constituent une étape de sensibilisation.

- Maîtriser la définition de la littératie et de la littératie en santé.
- Identifier les liens entre le niveau de littératie des femmes enceintes et l'impact sur leur santé.
- Repérer le niveau de littératie des patientes pour s'y adapter.
- Identifier des actions pour renforcer la littératie en santé des personnes.

Les formations repérées ne sont pas spécifiques au domaine de la périnatalité (cf. tableau page suivante). Elles sont soit généralistes, soit intégrées dans des parcours de formation à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP). (Dernière consultation des sites novembre 2024)

Trois organismes ressources à contacter en Ile-de-France pour élaborer des programmes de formation dédiés et des projets impliquant les femmes :

- Association Pas de Côté en Santé (<https://pasdecote-ensante.org/>)
- Centre ressources en littératie en santé 93. Le centre de littératie en santé, hébergé par les HUPSSD (APHP), et dont le lancement est prévu en février 2025, va mutualiser les ressources et outils existant sur le territoire et les adapter au niveau de littératie en santé des usagers, dans une démarche participative. Les productions seront disponibles en libre accès sur une plateforme dédiée.
- IPCEM Paris [Education thérapeutique du patient ETP IPCEM](#)

Formations à la littératie en santé

Culture et santé	Module de formation en ligne (Durée : 2h) https://www.cultures-sante.be/activites/formations/e-module-litteratie-en-sante/
Université d'été de Santé Publique de Besançon	Module Littératie en santé à l'Université d'été Francophone en Santé Publique Se déroule chaque année fin juin, début juillet sur 5 jours en présentiel. (Information à valider chaque année sur le site du pôle fédératif de santé publique Bourgogne-Franche-Comté) https://www.pole-federatif-sante-publique-bfc.org/universite-ete-francophone-sante-publique/2025-22
Pas de Côté en Santé	Module de 2 jours en inter ou en intra https://pasdecote-ensante.org/nos-formations/
Promotion Santé ARA	Les enjeux de la littératie en santé pour intervenir auprès des publics - Ireps (irepsna.org)

Formations non spécifiques intégrant la littératie en santé

Promotion Santé Nouvelle Aquitaine	Littératie en santé et éducation thérapeutique du patient - Catalogue Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine (catalogueformpro.com)
Ecole des Hautes études en santé Publique (EHESP)	Éducation, littératie en santé et marketing social : agir sur les facteurs individuels de la santé EHESP
ANFH	- Action de formation nationale « Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés/familles/proches » (https://www.anfh.fr/les-offres-de-formation/AZTbh4fOalQILBFyZ8EZ) - Créer et adapter des écrits professionnels en norme facile à lire et à comprendre (FALC), dont formation prévue en IDF (https://www.anfh.fr/plan-d-actions-regionales-2023-2024-ile-de-france)

Un parcours de formation qui intègre des situations pratiques et une réflexion sur la décision partagée



La formation aux concepts ne suffit pas à changer les pratiques⁵. Elle doit être complétée par des mises en situation qui font appel à des stratégies et des démarches pédagogiques **impliquant des personnes concernées**. Les données de la littérature montrent l'intérêt de s'appuyer sur des méthodes impliquantes et participatives. Celles-ci sont des facteurs de réussite en termes de changements de pratiques des professionnels. Par ailleurs, il est souligné l'importance⁶ d'intégrer dans ces formations, la question de la décision partagée. En effet, elle réduit les conflits décisionnels et les regrets décisionnels des patientes, et contribue à **une réflexion plus positive des femmes sur leur accouchement**⁷.

⁵ Carol Klingbeil, Cori Gibson, The Teach Back Project: A System-wide Evidence Based Practice Implementation, Journal of Pediatric Nursing, Volume 42, 2018, Pages 81-85, ISSN 0882-5963.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.002>
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596317305523>)

⁶ Ibid

⁷ Giovanna Marsico, Transformer l'incertitude en confiance dans le parcours de soin : place de la prise de décision partagée, freins et facilitateurs de son implémentation en France, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2024, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001407924003200?via%3Dihub>

Il est par ailleurs important de la distinguer du « consentement éclairé ». En effet, celui-ci concerne surtout la compréhension des informations délivrées et fait référence à la qualité de celles-ci. Il n'intègre pas la question du partage des savoirs (ceux des femmes et ceux des professionnels) et des pouvoirs dans la décision.

Pour construire des parcours de formation intégrant toutes ces dimensions, plusieurs stratégies pédagogiques peuvent être proposées. Cesar et al. ont identifié 19 stratégies différentes pour la formation à la littératie en santé. Les acteurs ont le plus souvent recours aux 2 premières, limitant ainsi l'impact sur les pratiques et la cohérence des approches au sein des équipes.

- Les formations magistrales avec peu d'interaction.
- Les formations interactives (c'est sur ce modèle que sont élaborés les programmes de formation identifiés dans l'encadré ci-dessous).
- Les pratiques avec un matériel pédagogique : travail sur des supports ...
- Les formations faisant appel à des patients standardisés (création de scénarios pour favoriser les mises en situation).
- Intervention de patients réels.

Plus les formations font intervenir des « situations réelles » plus la cohésion au sein des équipes est importante à l'issue de celles-ci.

Un contexte institutionnel favorable au développement des formations en communication au sein des équipes

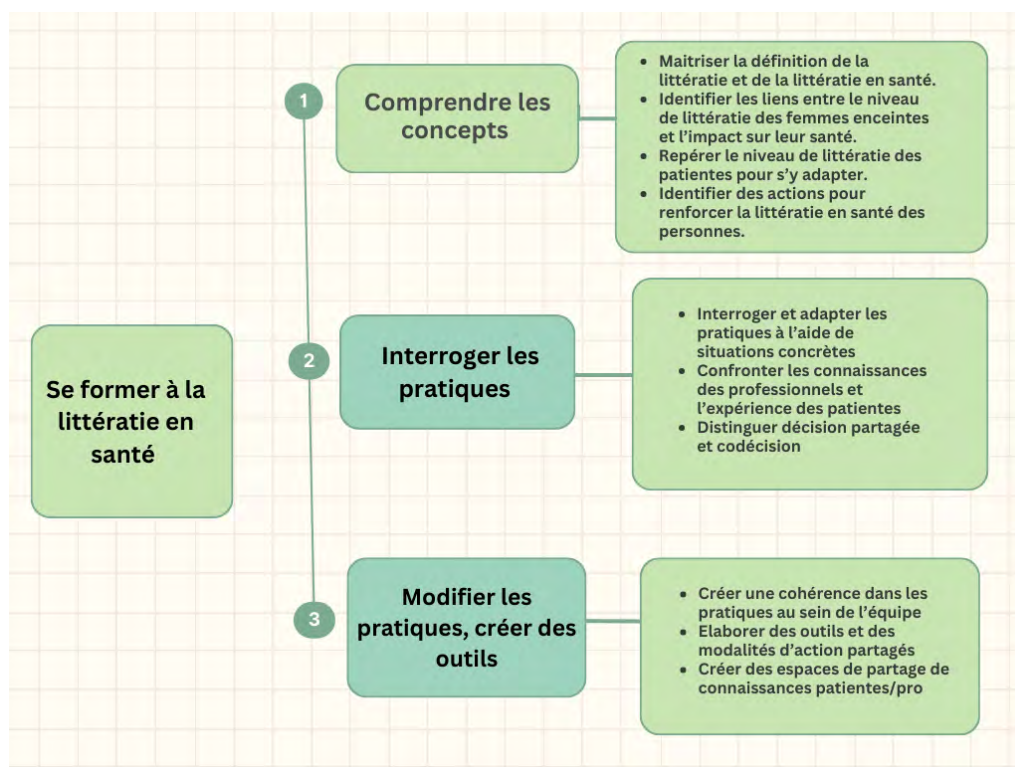
[NOTE D'INFORMATION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/SDRHSS/DGCS/4B/2022/274 du 12 janvier 2023 relative aux orientations retenues en 2023 en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 57 de la loi n° 2019-8 | ANFH](#)

Améliorer la communication dans la relation soignants-soignés, familles et proches. Cet axe de compétence cible l'amélioration de la communication soignant-soigné, familles et proches définie comme complémentaire de la communication interprofessionnelle et du travail en équipe. Elle participe à l'exercice des droits des patients issus de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé notamment celui relatif à l'information. Cette formation va ainsi compléter l'enseignement en formation initiale des professionnels et les aider à mettre en place une communication adaptée permettant d'instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une prise en charge de qualité, d'une relation équilibrée, favorisant l'alliance thérapeutique.

S'impliquer dans des démarches de formation-action à long terme

Le projet de formation des équipes peut encore aller encore plus loin en intégrant une dimension pratique plus importante et centrée sur le contexte particulier et les objectifs de chaque structure. Cette démarche permettra d'allier l'apport de connaissances à la production d'outils et/ou de pratiques concertées. Une démarche de formation action pourra ainsi intégrer (à titre d'exemple) :

- Des connaissances sur la littératie et la littératie en santé.
- Des connaissances sur le lien entre niveau de littératie en santé/santé des femmes et compréhension du parcours de soins.
- Des connaissances expérientielles sur les parcours de soins des femmes concernées.
- Des connaissances sur le lien décision partagée/état de santé des patientes/confiance dans le système de soins.
- La création ou l'adaptation d'un outil spécifique d'évaluation du niveau de littératie en santé des femmes, utilisé en routine.
- La réflexion sur des principes partagés de définition de la place des femmes dans les processus de décision.
- La création ou l'adaptation d'outils de communication accessibles à tous les publics.



Le processus de co-formation vise à créer un espace de réflexion, de partage de connaissances et d'élaboration de propositions communes aux personnes concernées et aux professionnels. Ce processus est relativement long parce qu'il demande de mettre en confiance l'ensemble des acteurs et fait appel à une méthodologie spécifique. Le croisement des savoirs vise particulièrement la participation des personnes en situation de précarité.

« La démarche du Croisement des Savoirs développée par le Mouvement International Quart Monde, vise à faire émerger le savoir des personnes en situation de précarité et de le confronter aux savoirs universitaires et professionnels. Cette approche permet une co-production de connaissances plus justes et fondées de la société actuelle. Les participants ont en commun leurs insatisfactions quant aux réalités dans lesquelles ils travaillent, s'engagent et/ou vivent, ainsi que l'envie de changement. Ils deviennent capables de changer leur manière d'agir ensemble et en complémentarité pour améliorer les conditions de vie des personnes en grande précarité. »

<https://www.atd-quartmonde.fr/le-croisement-des-savoirs-et-des-pratiques/>



Sur les co-formations et le croisement des savoirs

- [fiche_pedagogique_engagement_patient_certification.pdf](#)

Guide de co-construction en partenariat avec les patients et le public en transformation numérique – CEPPP

- Casagrande, A. (2019). Associons nos savoirs : pour une démocratie des expériences. Vie sociale, n° 25-26(1), 61-70. <https://doi.org/10.3917/vsoc.191.0061>.
- [Les co-formations](#) – Revue Quart Monde
- Ferrand, C. (2014). Le croisement des savoirs et des pratiques, source de renouveau pour la démocratie. Le sujet dans la cité, N° 4(2), 56-67. <https://doi.org/10.3917/lsc-dlc.004.0056>.
- Brun, P. (2002). Croisement des savoirs et pouvoir des acteurs L'expérience d'ATD-Quart Monde. VST - Vie sociale et traitements, no 76(4), 55-60. <https://doi.org/10.3917/vst.076.0055>.



Il est important d'associer les services /les personnes en charge de la communication aux formations à la littératie.

Ces formations peuvent intégrer des éléments sur les approches culturelles de la grossesse afin de faciliter la compréhension des expériences et des contextes de vie des femmes.

Mesurer le niveau de littératie des patientes



*Le temps investi initialement sera rentabilisé par la suite (une meilleure compréhension et adhésion aux soins)

Intégrer une approche pro-littératie dans les pratiques peut commencer par une évaluation du niveau de littératie des patients pour mieux adapter sa posture, son mode de communication et utiliser des outils adaptés si besoin (des images par exemple). Il existe plusieurs questionnaires validés pour évaluer le niveau de littératie en santé. Ces questionnaires comportent plusieurs dimensions et items et s'adressent à la population générale ou à des patients souffrant de pathologies chroniques. Ils peuvent être assez complexes à utiliser en routine compte tenu du temps nécessaire au remplissage et à l'analyse.

Un certain nombre de travaux explorent des méthodes plus adaptées à la pratique. Cette évaluation peut se faire de manière informelle à travers l'analyse de quelques critères auxquels les professionnels se réfèrent : le niveau d'étude de la patiente, s'il figure dans son dossier, mais aussi la manière dont les femmes racontent leurs symptômes, les traitements en cours, leur histoire médicale (utiliser la couleur d'un médicament pour le décrire plutôt que son nom, ne pas connaître les indications d'un traitement que l'on prend ...). Par ailleurs, la question de la compréhension des informations par les patientes peut être stigmatisante et vécue comme un jugement. A la question « avez-vous compris ? » préférer des questions formulées de manière moins directe : « avec quoi repartez-vous aujourd'hui ? » ou « est-il possible qu'on revoie ensemble les principales informations que nous avons partagées ? » ou « c'est mon travail d'expliquer clairement, pour être sûr.e que je l'ai fait, pouvez-vous me dire avec vos propres mots ce dont on a parlé ? ».

H. Savopol (cf. encadré ci-dessous) a élaboré trois questions simples pour évaluer le niveau de littératie des patients en médecine générale :

- L'aide sollicitée par le patient pour comprendre des documents.
- L'aide sollicitée par le patient pour remplir des documents.
- Les difficultés pour comprendre ses symptômes ou sa pathologie.

Questions clés pour déterminer le niveau de littératie en santé

Je vais maintenant vous poser 3 questions sur la documentation médicale.

A quelle fréquence vous arrive-t-il de faire appel à quelqu'un pour vous aider à lire les documents hospitaliers ?

0 pt : jamais 1 pt : occasionnellement 2 pt : parfois 3 pt : souvent 4 pt : toujours

A quel point vous sentez-vous sûre pour remplir des formulaires médicaux ?

0pt : extrêmement 1pt : beaucoup 2pt : plutôt 3pt : un peu 4pt : pas du tout

A quelle fréquence vous arrive-t-il de rencontrer des problèmes à comprendre votre pathologie- le parcours de grossesse - en raison de difficultés à comprendre des informations écrites ?

0 pt : jamais 1 pt : occasionnellement 2 pt : parfois 3 pt : souvent 4 pt : toujours

Plus d'une question avec un score supérieur ou égal à 2 indique un niveau de littératie faible. D'après Chew et al.



- Des questionnaires validés pour explorer le niveau de littératie en santé
Questionnaires littératie en santé - REFLIS
- Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. Fam Med. 2004 Sep;36(8):588-94. PMID: 15343421.
- TM 841 Hélène Savopol

Développer une approche collaborative : la décision partagée



La prise de décision partagée (PDP) est un processus collaboratif entre les professionnels de santé et les patients (ou leurs proches) pour parvenir à une décision commune, fondée à la fois sur les preuves scientifiques et sur les préférences, valeurs et besoins du patient.

Quelles différences entre les modèles de prise de décision ?

- **Prise de décision éclairée** : le professionnel fournit toutes les informations pertinentes sur les options de traitement, les risques et les bénéfices. Puis la patiente prend sa décision.
- **Prise de décision partagée** : le professionnel explique les options et leurs conséquences. La patiente partage ses préférences et attentes. Ensemble, ils explorent les choix possibles et aboutissent à une décision mutuellement acceptée.

Les étapes de la prise de décision partagée

1. **Expliquer le processus de PDP** : clarifier que la décision sera prise en collaboration, en combinant les connaissances du professionnel et les valeurs du patient⁸.
2. **Présenter les options disponibles** : fournir des informations claires et accessibles sur les choix possibles, avec leurs avantages, risques et conséquences⁹.
3. **Explorer les préférences et les valeurs du patient** : comprendre les priorités, attentes et préférences du patient par un dialogue ouvert¹⁰.
4. **Discuter des options** : comparer les choix à l'aide d'outils ou de supports visuels pour clarifier les implications de chaque option¹¹.
5. **Arriver à une décision** : soutenir le patient pour faire un choix en prenant en compte ses préférences et les données probantes.
6. **Planifier les étapes suivantes** : définir les actions à entreprendre, tout en prévoyant des ajustements si les circonstances évoluent¹².

Utiliser des techniques qui favorisent le dialogue et la compréhension des informations



Autour de la décision partagée

- https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838959/fr/elements-pour-elaborer-une-aide-a-la-prise-de-decision-partagee-entre-patient-et-professionnel-de-sante
- Un guide personnel pour aider à la décision. Cet outil peut constituer un support d'échange avec la patiente et son entourage : <https://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/GPDO.pdf>

8 Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Tomson D, Dodd C, Rollnick S, Edwards A, Barry M. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012 Oct;27(10):1361-7. doi: 10.1007/s11606-012-2077-6. Epub 2012 May 23. PMID: 22618581; PMCID: PMC3445676.

9 Ottawa decision guide. <https://decisionaid.ohri.ca/decguide.html>

10 Murugesu et al., 2023

11 HAS – Guide de la décision partagée

12 Op cité 18

Pour faciliter le dialogue entre les femmes enceintes et les professionnels, il existe un certain nombre de techniques simples qui permettent de s'assurer de la compréhension des informations par les femmes, de leur permettre de poser des questions et de reformuler le cas échéant les explications données. Selon Coleman et coll.¹³, trois pratiques de littératie en santé sont essentielles pour les professionnels de santé : le Teach Back, éviter le jargon médical et adopter une démarche d'entretien centrée sur le patient.

Le Teach Back

« C'est un outil de communication basé sur la reformulation par le patient de l'information donnée par le professionnel de santé. Son utilisation permet de s'assurer que les informations et les consignes reçues par le patient sont bien prises en compte et retenues. L'outil comporte 3 étapes successives : Expliquer - FAIRE DIRE - Réexpliquer si nécessaire. »

- **Pourquoi ?** Cela garantit que les parents saisissent les informations essentielles, comme les soins postnataux ou l'allaitement.
- **Comment ?**
 - o Expliquer une information clé, sur l'allaitement par exemple.
 - o Puis demander-Faire dire : « Pour être sûr que j'ai bien expliqué, pourquoi pensez-vous qu'il est important d'allaiter votre bébé ? ».
 - o Réexpliquer si nécessaire.

Eviter le jargon médical, simplifier l'information

Cela consiste à expliquer une information complexe de manière accessible et compréhensible.

- **Pourquoi ?** En périnatalité, cela aide les parents à assimiler des informations essentielles.
- **Comment ?** En utilisant des phrases simples et en reformulant pour clarifier les concepts clés. Eviter le jargon médical.

Exemple :

- o Original : « Vous devez surveiller l'ictère de votre bébé pour prévenir des complications neurologiques. »
- o Reformulé : « Votre bébé a une jaunisse. Surveillez sa couleur pour éviter des problèmes plus graves. Je vais vous montrer quoi observer. »

Démarche d'entretien centrée sur le patient

Cette approche prend en compte les besoins, valeurs et préférences des parents.

- **Pourquoi ?** Elle renforce la confiance avec les professionnels et aide les parents à ne pas se sentir jugés
- **Comment ?**
 - o Posez des questions ouvertes : « Qu'est-ce qui vous inquiète à propos de l'accouchement ? »
 - o Reformulez : « Vous êtes inquiète de ne pas reconnaître les signes du travail, c'est bien cela ? »
 - o Validez leurs émotions : « C'est normal de ressentir cela. Nous allons revoir les signes ensemble. »

¹³ Coleman, C., Hudson, S., & Pederson, B. (2017.). Prioritized health literacy and clear communication practices for health care professionals. HLRP: Health Literacy Research and Practice, 1 (3), e91 – e99. 10.3928/24748307-20170503-01. Prioritized Health Literacy and Clear Communication Practices For Health Care Professionals - PMC

Autres techniques

Techniques visuelles et métaphores

Les schémas ou métaphores rendent les concepts abstraits plus concrets.

- **Comment ?** Pour expliquer les contractions : « Pensez à votre utérus comme un muscle qui fait des pompes pour aider votre bébé à descendre. »

Show me

Cette approche consiste à proposer aux patientes de montrer comment elles prennent leur traitement ou de décrire précisément leurs symptômes, leurs difficultés.

<https://www.youtube.com/watch?v=rCEv4ZX1DfQ>

Ask me 3[®]

Cette technique vise à accompagner les patients à dialoguer avec les professionnels de santé. En proposant 3 questions portant sur leur état de santé, sur les démarches ou traitements à entreprendre et sur l'importance, le sens des choses à faire.

https://www.ihl.org/sites/default/files/AskMe3_Brochure_FRENCH.pdf



Des techniques pour faciliter la reformulation, la compréhension des informations, les questions

- <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/index.html>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-04/brochure_fairedire_avril2016.pdf
- Utilisation de la méthode Teach-Back pour améliorer l'adhésion des patients (exemple en vidéo) : <https://be.mckenzie.be/fr/utilisation-de-la-methode-teach-back-pour-ameliorer-ladherence-des-patients-a-leur-traitement-a-court-moyen-et-long-terme/>
- https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-family-engagement/pfepprimarycare/teach-back_quickstart_full.pdf

L'ESSENTIEL

La formation des professionnels est un enjeu essentiel des projets pro-littératie. Pour qu'elle soit pertinente et permette de modifier les pratiques cette formation doit inclure l'ensemble des membres d'une équipe, y compris le service communication.

Elle peut être construite en plusieurs étapes intégrant des connaissances théoriques, puis des éléments pratiques s'appuyant sur l'expérience des femmes concernées à travers l'analyse de cas concrets ou la participation des patientes aux formations.

L'enjeu de ces formations est de renforcer les connaissances des professionnels mais aussi de renforcer la cohérence de leur approche. Cette cohérence est un gage de la qualité du suivi des patientes et de leur adhésion aux soins.

Il n'est pas toujours possible d'utiliser des questionnaires validés pour évaluer le niveau de littératie des patientes. Il existe quelques repères et outils plus simples. L'essentiel est de limiter le risque de stigmatisation et de jugement.

Il existe de nombreuses techniques simples de reformulation et de validation de la compréhension des informations par les patientes. Privilégier des questions comme « ai-je bien expliqué » plutôt que « qu'avez-vous bien compris ».

Consentement éclairé et décision partagée ne sont pas synonymes. La décision partagée va plus loin en s'appuyant sur un dialogue portant à la fois sur les connaissances scientifiques les besoins, et les craintes des patientes.

Agir avec les femmes : s'appuyer sur leurs expériences, développer l'approche par les pairs, ...

Souvent, les professionnels transmettent aux femmes les informations qui leur semblent, à eux, prioritaires. Or, la plupart des expériences décrites dans la littérature concernant l'accès des femmes en¹⁴ceintes à l'information et l'impact de celle-ci sur le déroulement de leur grossesse (du point de vue de leur santé physique mais aussi de leur niveau de stress) ont associé les principales intéressées à l'élaboration des contenus, à l'animation de séances de groupe... Comme pour la formation (voir plus haut), l'articulation des connaissances des professionnels (pratiques et scientifiques) et des connaissances expérientielles des femmes permet tout à la fois :

- De s'appuyer sur des données probantes et de dispenser des informations fiables.
- De répondre aux besoins des femmes et à leur contexte de vie.
- De prendre en compte leur singularité.
- D'augmenter l'efficacité des actions (capacité des femmes à prendre des décisions, repérage dans le système d'information et de soins, soutien social, baisse du niveau d'anxiété...)
- De renforcer la confiance en soi des femmes concernées.
- D'améliorer la confiance des femmes dans les professionnels de santé.
- D'améliorer la prise en compte par les professionnels des besoins et contextes de vie des femmes.



Dans le cadre des actions pro-littératie comme dans d'autres domaines, la collaboration entre le sanitaire et le social prend tout son sens.

Les femmes seront d'autant plus impliquées dans les actions et celles-ci seront d'autant plus efficaces qu'elles prendront en compte leurs besoins matériels (accès au logement, aux transports à l'alimentation, à du matériel de puériculture, ...).

La plupart des actions à dimension sociale se déploient ailleurs que dans les structures de soins : au sein des centres d'hébergement, des centres sociaux... La connaissance par les professionnels de santé de ces actions, et leur contribution sous la forme d'interventions ponctuelles leur permettront d'orienter les femmes qui le souhaitent. Cela constitue un gage de complémentarité des rôles et des projets dans le parcours des femmes.

S'appuyer sur l'expérience des femmes enceintes nécessite de les mobiliser. La période de la grossesse est courte et cela apparaît souvent comme un frein à leur mobilisation sur des projets à moyen terme. Cependant, si les actions concernent les femmes enceintes, elles peuvent aussi s'appuyer sur l'expérience et l'expertise de femmes mères de jeunes enfants, dont la grossesse s'est déroulée en France (afin de faciliter le repérage dans le système et le partage d'expérience dans le contexte d'organisation des soins en France). Cette approche collective des questions liées à la grossesse est particulièrement efficace pour réduire le stress maternel et développer les compétences parentales¹⁵. Cependant, pour que ces actions permettent effectivement d'agir sur le niveau de stress des mères et sur leur sentiment de compétences, il est important de rester attentifs à la composition des groupes de femmes, à la posture et aux compétences des professionnels animant ces actions.

14 Prévention au premier trimestre de la grossesse : perspective des professionnels. Cot Sophie, Durand Delphine, Daniel Sandrine, Paris Stéphanie, Millot Isabelle, Binquet Christine Santé publique 2022 ; 24(1) : pp. 71-85
En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2022-1-page-71?lang=fr>

15 Capponi I, Bacro F, Halim-Boudoukha A. Effets différentiels des types de soutien social sur l'anxiété maternelle périnatale. Bull Psychol. 2013 Jan ;525(3) :209-24.

Quels objectifs ?

- Renforcer les compétences et les connaissances des femmes enceintes.
- Renforcer leurs capacités d'agir et de faire des choix dans leur parcours de grossesse.
- Renforcer l'estime de soi des femmes.
- Renforcer la confiance des femmes dans les professionnels de santé.

Agir avec les femmes au sein de la maternité : choisir le moment et s'appuyer sur le groupe



La plupart des expériences collectives d'accompagnement à la maternité se déroule hors les murs des structures de soins, au sein d'associations ou de structures sociales. Pourtant, des initiatives sont menées au sein des maternités et concernent les femmes enceintes encore hospitalisées. Une expérience d'entretien collectif de groupe en puériculture menée à Marseille et ayant fait l'objet d'une évaluation¹⁶ a permis de dégager quelques principes pour la mise en œuvre de ce type de projet :

- La nécessité de choisir le moment de l'entretien collectif, hors des horaires de visite et des soins.
- L'importance de s'appuyer sur l'expérience des femmes et de privilégier cette approche à une démarche plus verticale d'information par les professionnels de santé. Pour cela, il est proposé de composer des groupes de femmes vivant leur première grossesse et accouchement et de femmes multipares ayant déjà vécu l'expérience de l'accouchement et de la grossesse. Cela permet de s'appuyer sur leur expérience et leur vécu pour les partager.
- La nécessité de conjuguer une approche centrée sur les inquiétudes des futures mères et sur les expériences réussies de celles qui le sont déjà. Centrer les échanges sur une dimension positive renforce l'estime de soi des mères concernées. Le rôle des professionnels est alors d'organiser les échanges et de compléter les connaissances le cas échéant¹⁷. Cette approche, privilégiant les apprentissages et connaissances tirés d'une situation difficile et l'identification des moyens d'actions qui se sont révélés efficaces pour résoudre un problème est particulièrement pertinente pour renforcer les compétences parentales.
- Chaque séance dure 1h30.

Les cercles de grossesse : prendre soin en groupe



Les cercles de grossesse s'appuient sur une démarche collective. Ils combinent le partage d'informations, les soins cliniques et le soutien par les pairs. Ils sont organisés autour d'activités de groupe, de discussions dirigées par des femmes et d'un autocontrôle (prise de tension et analyse d'urine). Les groupes de femmes sont composés de 6 à 12 participantes, au même stade de leur grossesse. Le cercle est articulé autour de 9 séances de 2 heures chacune dont 8 séances en prénatal et 1 en postnatal. Ce suivi collectif est proposé en remplacement des suivis individuels. Chaque séance est organisée en plusieurs temps : un temps de prise de contact, un temps d'auto contrôle de la tension et de l'urine, un temps de soins individuels où des questions peuvent être posées puis partagées ensuite avec le groupe, un temps d'échange collectif sur des sujets proposés par le groupe.

16 Riquet, S., Margat, A. Giroguy, C et al (2019). Évaluation et proposition d'un entretien éducatif de groupe en puériculture préparant à la sortie de la maternité. Recherche en soins infirmiers, N° 136(1), 66-79. <https://doi.org/10.3917/rsi.136.0066>.

17 Conditions de succès d'une activité de soutien aux pratiques parentales.

Les cercles sont animés par deux sages-femmes, toujours les mêmes. À l'issue de chaque séance, un suivi individuel peut-être proposé si nécessaire et/ou une orientation vers les services ou une structure partenaire¹⁸. L'intervention des sages-femmes peut être complétée par l'intervention de personnes en charge de la traduction si besoin. Des temps conviviaux sont intégrés aux cercles pour faciliter le développement du lien social.

Organiser des cercles de grossesse implique¹⁹ :

- Un lieu adéquat : les activités peuvent se dérouler hors de l'hôpital pour faciliter l'accès des femmes. Les lieux choisis permettent tout à la fois des activités individuelles (ce qui nécessite des espaces respectant l'intimité des femmes) et des activités de groupe : un lieu convivial pour faciliter les échanges.
- Des sages-femmes formées aux stratégies collectives d'intervention : techniques d'animation de groupes, écoute, reformulation ...
- L'intégration de temps conviviaux afin de faciliter les relations sociales entre les participantes.
- De proposer des jours et horaires différents adaptés au rythme de vie des femmes.

S'appuyer sur des groupes de femmes : développer les approches communautaires en santé

La solidarité et le soutien social des femmes enceintes s'organisent souvent de manière informelle, via des groupes de femmes, ou plus formelle à travers des associations. Ces ressources communautaires constituent des espaces privilégiés de partage d'expériences autour de la maternité et de la parentalité. De nombreuses actions au sein des structures sociales : centres sociaux... s'appuient sur ces groupes de femmes pour diffuser des informations concernant la santé : accès aux droits et aux soins, parentalité ... Ces actions sont souvent intégrées aux Contrats Locaux de santé ou aux Ateliers Santé Ville. Elles pourraient constituer un cadre favorable au déploiement de projets d'accompagnement à la maternité. Pour que ces initiatives soient soutenues et pertinentes (en termes de baisse du niveau de stress des mères), elles doivent répondre à un certain nombre de conditions :

- Faire l'objet d'un accompagnement des femmes par des professionnels référents qui peuvent, le cas échéant, venir en soutien des groupes support, compléter les informations, faire le lien avec les structures et les réseaux.
- Suivre des formations pour leur permettre de concilier une approche culturelle de la maternité et des connaissances sur le système de santé et la périnatalité.
- Il est également recommandé de soutenir ces actions dans un contexte où le système de santé est prêt à prendre le relais. En effet, l'action communautaire ne se substitue pas au système de soins. Il est important que ces actions soient « intégrées » dans un continuum de soins et reconnues comme légitimes de la part des professionnels au sein des services et des organisations. Cela implique qu'ils les connaissent, reconnaissent leur rôle dans le parcours des femmes enceintes et qu'ils puissent y orienter le cas échéant les femmes.
- Compléter ces actions par un soutien matériel aux femmes les plus vulnérables (accès au logement au transport à une alimentation de qualité...). Les femmes les plus fragiles ne pourront, en effet, s'investir pleinement dans des groupes et actions collectives que si leurs besoins essentiels sont pris en compte par ailleurs. Cela nécessite de développer des partenariats avec les organisations en charge de l'accompagnement social des femmes. Inté-

18 O. Wiseman, L. Emmett, G. Hickford, M. Knight, J. Lazar, C. Yuill, C. McCourt, The challenges and opportunities for implementing group antenatal care ('Pregnancy Circles') as part of standard NHS maternity care: A co-designed qualitative study, *Midwifery*, Volume 109, 2022, 103333, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103333> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02666613822000857>)

19 WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience

grer dès les premiers contacts avec un professionnel, la possibilité de prendre en charge les frais de transport pour se rendre aux consultations et aux différents examens et proposer une collation après la consultation ou dans le cadre des activités collectives peuvent favoriser l'accès aux soins et l'adhésion au parcours.

- Compléter systématiquement ces actions par la possibilité d'un contact individuel avec un ou une référente, professionnel de santé pour aborder des questions intimes.

Par ailleurs, les travaux menés sur le soutien communautaire et l'impact de celui-ci sur la santé des femmes et des enfants portent peu sur un contexte urbain. L'intégration d'une démarche d'évaluation fine de l'impact de ces actions constitue une réelle plus-value dans l'organisation de ce type de projet ; et ce, dans une perspective d'améliorer la connaissance dans ce domaine.

Le projet « ma grossesse en Ile-de-France » : Réseau Solipam

Le réseau Solipam est un Réseau de coordination médico-social pour les femmes enceintes majeures ou avec nouveau-né de moins de trois mois en situation de grande précarité sur le territoire de l'Ile-de-France. Il a été Fondé en 2006 par le CASP, le Samu Social de Paris, l'APHP, la Direction de la famille et de la petite enfance de la Ville de Paris, le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon. Il est financé par l'ARS Ile de France.

Le projet « ma Grossesse en Ile de France » est un atelier de 10 séances collectives proposé aux femmes enceintes concernées par le projet. Il a pour objectifs de :

- Redonner une capacité d'agir aux femmes enceintes dans leurs parcours de grossesse
- Créer du lien social
- Réduire les inégalités sociales de santé
- Sensibiliser les acteurs/trices aux situations complexes dans une situation de grande précarité

Les ateliers se déroulent au sein de structures d'hébergement, de structures sociales, municipales, associatives, établissements de santé.

Les séances sont construites autour d'un partage de connaissances et d'expériences des participantes et d'interventions de professionnels. Elles intègrent des informations sur la thématique, la connaissance des structures ressources et la construction de liens avec les professionnels et les structures de santé.

Un atelier : 10 séances

Séance 1. Une séance introductive pour faire connaissance

Séance 2. Suivi social et mise à l'abris

Séance 3. Prévention et suivi de grossesse

Séance 4. Préparation à la naissance et accouchement

Séance 5. Genre et santé sexuelle

Séance 6. Prévention post-accouchement et soins au bébé

Séance 7. Prévention post-accouchement et santé de la femme

Séance 8. Accès aux droits

Séance 9. Santé mentale

Séance 10. Bilan

Les coopératives d'acteurs, un levier pour construire des partenariats et agir localement

Afin d'agir sur les déterminants favorables à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la coopérative d'acteurs en santé publique (CA) vise à créer des alliances et partenariats intersectoriels durables entre les acteurs concernés (autorités locales, secteur du social, de l'éducation, de la santé, associations et bénévoles, société civile...) et au plus près des lieux de vie. Les grands principes d'une coopérative d'acteurs reposent sur une intervention en promotion de la santé :

- En réponse aux besoins de santé identifiés, sur des thématiques peu ou pas couvertes, ou complexes à mettre en œuvre par un seul acteur, au niveau local ;
- S'inscrivant dans la prise en charge globale de la personne, en prenant en compte son parcours de santé (incluant l'accès aux droits et aux soins) ;
- En coconstruisant les actions en lien avec les habitants et les partenaires identifiés, et en s'appuyant sur le maillage territorial existant ;
- Favoriser une intelligence partenariale qui permet de renouveler et d'enrichir les pratiques ;
- Animée et coordonnée par les partenaires en collaboration avec la Délégation Départementale de l'ARS.

Pour en savoir + : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-cooperatives-dacteurs>

Quelles que soient les stratégies collectives d'accompagnement déployées, les recommandations intègrent toutes la nécessité de former les professionnels impliqués à l'animation collective et au soutien de groupes.



Il existe déjà des actions collectives et des démarches communautaires en périnatalité en Ile de France mais elles sont inégalement réparties sur le territoire. Celles qui existent sont souvent peu connues des professionnels du soin et les liens ne sont pas toujours faits dans la perspective d'un continuum dans le parcours des femmes. C'est pourquoi il est recommandé d'accroître la visibilité de ces actions, d'en faire la promotion (au sein des services de maternité, des CAF) ... pour faciliter l'orientation des femmes. Il est pertinent de s'appuyer sur les diagnostics territoriaux et les contrats locaux de santé pour repérer les actions existantes et/ou les zones dépourvues, de manière à privilégier certains territoires pour leur implantation.



Sur l'engagement des femmes dans les actions

- Recommandation de l'OMS relative à la mobilisation communautaire pour la santé de la mère et du nouveau-né au moyen de cycles d'apprentissage et d'action participatifs avec les associations féminines sous la conduite d'animateur iris.who.int/bitstream/handle/10665/127940/9789242507270_fre.pdf
- Périnatalité : Agir avec les femmes institut-renaudot.fr/wp-content/uploads/2022/10/Cahier-1.pdf

L'ESSENTIEL

Associer les femmes aux actions et s'appuyer sur leur expérience et leurs connaissances est une des stratégies les plus pertinentes pour augmenter leur confiance en elles, faire baisser leur niveau de stress et améliorer leur confiance dans les professionnels de santé. Les actions collectives nécessitent d'être intégrées au parcours de soins. Cela implique des liens entre les services et les équipes au sein des maternités et les structures qui organisent ces actions pour s'y référer et orienter les femmes. Mener des actions avec les femmes implique de les former, et de former les professionnels à l'animation de groupes et aux méthodes participatives.

Créer des outils pour faciliter l'accès à l'information des femmes enceintes et le dialogue professionnels/patientes

Nombre de professionnels s'appuient sur des outils et particulièrement des supports papier pour délivrer des informations aux femmes enceintes. La somme de documents qui leur est remise au cours de leur parcours ne facilite pas le repérage et la compréhension des informations essentielles, et pas toujours la cohérence des discours. Travailler sur la production de nouveaux outils nécessite de mener une réflexion plus large sur :

- **L'usage et la finalité** de ceux-ci.
- **Les informations essentielles à partager** : il est important de passer d'une réflexion sur le « qu'est-ce que j'ai envie de dire ? » à « quelles informations ma patiente attend-elle, quelles informations est-elle susceptible de comprendre et de mettre en pratique le cas échéant. ? » Cot et al.²⁰ ont montré que dans le parcours de soins, chaque professionnel délivre l'information qui lui paraît prioritaire, celle-ci variant d'un professionnel à l'autre. La somme des différents messages ne facilite pas leur compréhension par les femmes ni l'appréhension d'une forme de cohérence entre les différents interlocuteurs.
- **Les outils et documents déjà diffusés** dans le service par d'autres professionnels.
- **La forme** la plus susceptible de s'inscrire dans une démarche pro-littératie.

Quels objectifs ?

- Renforcer l'accessibilité à l'information des femmes enceintes.
- Renforcer la cohérence des informations délivrées tout au long du parcours de grossesse.
- Renforcer l'accès des femmes à une information fiable.
- Répondre aux besoins d'information des femmes et à leurs préoccupations.



La loi du 4 mars 2002 reconnaît un droit général pour toute personne d'être informée sur son état de santé par les professionnels de santé*. Cette information ne peut se résumer à la délivrance d'une documentation écrite ou via un outil numérique. Le professionnel a la responsabilité de s'assurer de la bonne compréhension de l'information délivrée.

* Article L. 1111-2 al. 1 du Code de la santé publique : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. »

S'appuyer sur l'expérience des femmes pour analyser les canaux d'information qu'elles utilisent



Avant de créer un nouvel outil, il peut être particulièrement intéressant de dresser un état des lieux des informations auxquelles les femmes ont accès, notamment via Internet et les réseaux sociaux. Réunir un petit groupe de patientes pour analyser avec elles leurs différentes sources d'information peut constituer une première étape de réflexion sur les outils à mettre à leur disposition. La nature et la fiabilité des informations peuvent être analysées avec elles ainsi que l'usage qu'elles font de ces différentes sources : y trouvent-elles du support social ? Sur quoi cherchent-elles des informations ? Pourquoi apprécient-elles certaines ressources ?

20 Prévention au premier trimestre de la grossesse: perspective des professionnels. Cot Sophie, Durand Delphine, Daniel Sandrine, Paris Stéphanie, Millot Isabelle, Binquet Christine. Santé publique 2022; 24(1): pp. 71-85. En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2022-1-page-71?lang=fr>

Ce travail d'état des lieux permettra ensuite de mieux les orienter si cela s'avère nécessaire vers des sites fiables qui répondent à leurs attentes²¹. Cela implique de les découvrir avec elles et de valider le fait qu'elles répondent bien à leur besoin. Par ailleurs, certaines des ressources mobilisées par les femmes peuvent s'avérer pertinentes. Il sera alors particulièrement intéressant d'en dresser une liste à diffuser aux professionnels qui pourront, le cas échéant, les recommander à leurs patientes.

Cette action peut se construire en dehors de structures de soins, dans le cadre des démarches collectives présentées plus haut. Cependant, il est indispensable que des professionnels de santé y contribuent afin de valider les informations d'une part, et de faire le lien avec les services d'autre part.

Le repérage des sites fiables peut aussi faire l'objet d'un travail en équipe, afin de sélectionner les sources répondant au mieux aux besoins des femmes.



Pour agir

Fiche Lisa 3 - Comment accompagner un groupe à évaluer l'information pour la santé sur le web ? | Cultures & Santé

L'utilisation des outils numériques pour délivrer des messages courts et adaptés



De nombreuses initiatives sont développées pour diffuser de l'information aux femmes enceintes via Internet ou via l'envoi de SMS personnalisés en fonction de leur situation/ besoins. Ces initiatives s'inscrivent le plus souvent dans des programmes globaux (Naitre et grandir au Québec, PATH²²- Périnatal Mental Health aux Pays Bas...)²³ et ne sont pas déconnectées de formations, événements ou suivi en présentiel. Ces outils ne peuvent, en effet, constituer la seule approche : ils doivent être couplés à un suivi global et un accompagnement physique par les professionnels et/ou à des rencontres collectives. Ils répondent à plusieurs critères :

- La production des messages s'appuie sur des données probantes.
- Une information personnalisée s'adapte à chaque étape de la grossesse.
- Les parents sont associés à l'élaboration des outils et à leur évaluation.
- Les informations diffusées peuvent faire l'objet d'un échange et d'une discussion avec les professionnels de santé. L'envoi de SMS favorise l'adhésion au suivi.

Les messages SMS permettent de toucher des groupes éloignés du système de santé, la personnalisation répond aux besoins spécifiques et limite le risque de stigmatisation que peut engendrer une communication « universelle ». L'envoi de SMS apparaît plus accessible que l'usage de sites Internet ou d'applications. Toutefois, l'usage des téléphones et la création de sites Internet comportent quelques limites liées à l'accessibilité des femmes aux outils numériques, et aux connaissances des professionnels, notamment les sages-femmes, quant à l'usage des nouvelles technologies. La formation de celles-ci peut donc constituer un préalable à la création d'outils.

21 Enjeux éthiques du recours à Internet par les femmes enceintes dans leur suivi de grossesse, Masella Marie-Alexia, Godard Béatrice. Santé publique 2020; 32(2): pp. 171-182. En ligne : <https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-171>

22 2022_Vakblad-Vroeg_PATH_FRA_v5.indd

23 Blackwell TM, Dill LJ, Hoepner LA, Geer LA. JMIR Mhealth Uhealth 2020; 8(2): e14737. Doi : 10.2196/14737. Using Text Messaging to Improve Access to Prenatal Health Information in Urban African American and Afro-Caribbean Immigrant Pregnant Women: Mixed Methods Analysis of Text4baby Usage. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC32053117/>



Des ressources numériques

<https://www.tutotour.net/>



L'envoi de SMS (T4B - Smart Mom)

Ces deux projets visent à envoyer des sms quotidiens ou hebdomadaires (pas plus de 3 par semaine pour smart mom) aux femmes enceintes adaptés à leur situation et à chaque étape de leur grossesse. Ces messages concernent l'évolution du fœtus, des conseils liés à l'alimentation, les tests glycémique, l'accès aux soins, le tabac et les drogues, la santé mentale, le travail et l'accouchement...

Une seule information délivrée par message et 150 mots pour chacun d'eux. Chaque SMS a fait l'objet d'une validation scientifique et d'une validation par des usagères potentielles.

Le site What's Up Mama

"Si une femme me dit qu'elle a des soucis ou qu'elle est stressée, je lui conseille de consulter What's Up Mama. Ce que je trouve fort, c'est que les conseils sont personnalisés. Il ne s'agit pas d'un questionnaire standard, mais les questions posées à l'utilisateur proviennent des réponses qu'il a données précédemment. Et les conseils sont également adaptés aux réponses. Parce que le programme est anonyme, il est facile à utiliser. Il montre à l'utilisateur qu'il n'est pas étrange qu'il se sente parfois peu sûr de lui."

Le site web What's Up Mama explique les changements émotionnels qui peuvent survenir pendant la grossesse et la première année après l'accouchement. Il se concentre également sur les événements de vie qui augmentent le risque pour une femme d'être confrontée à des problèmes de santé mentale après l'accouchement. Des conseils et des astuces sont fournis pour préserver son équilibre émotionnel ou pour aider à retrouver l'équilibre. Grâce à des questions simples, les femmes reçoivent des conseils sur mesure. Le site permet également aux femmes d'indiquer si elles ressentent ces changements et dans quelle mesure. Si les femmes ont besoin d'une aide professionnelle, une liste de soignants à proximité leur est proposée. (Source Path)

Déployer une démarche pro-littératie concernant les supports diffusés dans le service ou la structure



Il n'est pas forcément utile de créer de nouveaux supports dans le cadre d'une démarche pro littératie. Partir de ceux existants peut constituer une démarche tout aussi pertinente. « Revisiter » un calendrier de grossesse, un document de suivi, une plaquette de présentation d'un service peuvent constituer une première action. Cette réflexion encourage tout à la fois à sélectionner les informations essentielles et à imaginer une forme accessible au plus grand nombre de personnes. Elle peut être menée en équipe, avec des femmes volontaires afin de recueillir leur avis sur l'utilité du document et sur son accessibilité.

Ce travail avec les femmes peut se réaliser dans le cadre d'un atelier collectif en y consacrant une séance (voir plus haut), ou dans le cadre d'un groupe dédié et spécialement constitué pour contribuer à l'élaboration de supports (groupe de femmes fréquentant la PMI, associations ...). Il peut être animé par un professionnel, une médiatrice en santé ...



Il est important d'associer les services communication à ce type de démarche. L'organisation, en amont d'une formation commune à tous les professionnels permet de créer un cadre de référence commun.



Pour agir

- [Fiche Lisa 1 - Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ? | Cultures & Santé](#)
- [Fiche Lisa 2 - Comment tester un support d'information pour la santé avec un groupe ? | Cultures & Santé](#)

Pour se former/s'informer sur les enjeux de la e-santé

- [Trouvez votre formation | e-santé](#)
- [Formations | Promotion Santé IdF](#)

Créer



Utiliser des outils de médiation pour faciliter le dialogue entre les professionnels et les femmes enceintes



Les professionnels ayant participé au groupe de travail soulignent l'intérêt et la nécessité de développer la médiation en santé, l'accès à l'interprétariat... Toutefois, quand le recours à ce type de ressource n'est pas possible, l'élaboration d'outils supports à la rencontre peut s'avérer pertinente dans le cadre d'une démarche pro-littératie. Ainsi la création d'abécédaires, d'imagiers constitue une aide à l'accompagnement. Cette création peut offrir l'opportunité d'une nouvelle action croisée entre des professionnels et des femmes concernées. En effet, une telle démarche nécessite tout d'abord d'identifier les mots clefs utilisés de part et d'autre afin de se mettre d'accord sur les plus usités dans les différents échanges. Puis à les sélectionner et à construire un imagier, support au dialogue dans des situations où la médiation par l'image peut le faciliter.

Un exemple d'élaboration d'un imagier médiateur aux échanges entre les professionnels de santé et des personnes en situation de migration.

La petite histoire du livre

Le plus difficile dans la conception de ce livre était de choisir 100 mots. Nous souhaitions créer un imagier généraliste, qui puisse être utilisé par le personnel soignant, par les personnes qui les accompagnent...

Il fallait donc trouver un vocabulaire partagé et suffisamment large pour que le livre soit utilisable dans de nombreuses situations du quotidien. Nous avons donc multiplié les sources pour trouver les mots utilisés. entretiens avec des soignants et soignantes mobilisés par la Maison de Santé de Saint-Denis, atelier participatif avec des personnes hébergées par Adoma, observation de l'accueil des patients dans un centre de Médecins du Monde...

Plus de 200 mots sont sortis de ce travail ! 100 mots ont ensuite été sélectionnés avec un comité qui rassemblait des professionnels et professionnelles de santé publique de la ville de Saint-Denis ! (Source association - fable-Lab.)

L'outil est libre de droit et peut être modifié. L'association Fable Lab accompagne ce type de démarches. L'outil est ici Imagier santé - fable-Lab

Idéordo est un outil imagé permettant d'améliorer la compréhension des ordonnances de médicaments

et facilitant la communication soignée.e - soignant.e. Il s'inscrit dans un projet plus large de développement d'outils de promotion et d'éducation à la santé à destination de personnes en situation de précarité.

Quatre grandes valeurs portées par Idéordo :

- **Réduire les inégalités de santé** : Idéordo c'est lutter contre le renoncement aux soins, l'inobservance, la stigmatisation des patient-e-s, et contre l'iatrogénie médicamenteuse, conséquences potentielles d'une mauvaise compréhension des informations en santé.
- **Autonomiser les personnes** : Idéordo est un outil de médiation et d'apprentissage humanisant et ludique, conçu afin d'autonomiser les personnes dans la prise de leurs traitements.
- **Bien prescrire** : Proposer Idéordo aux patients ne s'inscrit pas dans une volonté de prescrire mais dans celle de prendre correctement un traitement adapté. Il a été élaboré de manière indépendante, sans conflit d'intérêt.
- **Co-construire l'outil** : Le développement d'Idéordo est collectif et collaboratif. Le comité de pilotage du projet est composé à la fois de personnes soignées et soignantes.

<https://www.samusocial.paris/ideordo>



Pour agir

- <https://santebd.org/>
- Communication non-verbale patient/soignant (MediPicto) | APHP

Parcours lvg en image

- https://www.planningfamilial.net/fileadmin/Avortement/2021_SFTM_FLCPP_cap-sules_3minutes.mp4
- Documents - Guide FALC : Facile à lire et à comprendre - Coordination Handicap Normandie
- Guide sur la littératie en santé - Droits Humains et Biomédecine

MediPicto est une application

gratuite destinée à favoriser le dialogue entre les soignants et les patients ayant des difficultés d'expression et/ou de compréhension. Ces difficultés peuvent être liées à une situation de handicap temporaire ou définitif, à une fatigue extrême, à l'âge, à une maladie évolutive, à une situation de soins, à un accident..., ou encore une barrière linguistique (pictogrammes traduits en 16 langues).

Communication non-verbale patient/soignant (MediPicto) | APHP

Le recours à la traduction pour des patientes allophones

Par un recours à des traducteurs



De nombreux services font appel à des traducteurs pour faciliter le dialogue avec les patientes. Il est important d'être particulièrement vigilant sur le choix de ces traducteurs. En effet, la traduction dans le domaine de la santé implique une dimension de médiation culturelle. La traduction littérale sans prendre en compte les diverses manières de désigner une pathologie, une situation, la santé, un organe... peut être contre-productive et créer des malentendus. Par ailleurs, la connaissance de l'histoire du Pays, du contexte socio culturel par les personnes en charge de la traduction permet aussi de prendre en compte les parcours de vie et les expériences singulières de chaque patiente. Ce n'est donc pas une simple question de vocabulaire.

Par le biais d'applications dédiées



Il peut être intéressant pour une structure de santé de formaliser les différentes stratégies possibles pour communiquer avec les patients allophones. Un tel travail a été mené par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour expliquer l'accès à l'interprétariat et le positionner par rapport aux autres solutions possibles telles que le fait de s'appuyer sur un proche du patient bilingue ou sur des outils de traduction. Toutefois, si ces derniers peuvent être utiles en situation d'urgence ou pour des communications simples, ils ne sont pas fiables pour un usage en routine.

Les HUG s'appuient notamment sur l'application BabelDr, libre d'utilisation. Une fonctionnalité spécifique à BabelDr est de permettre au soignant d'énoncer sa question ou sa phrase oralement, un système de reconnaissance vocale permettant de relier la phrase parlée à une phrase pré-traduite dans plusieurs langues, y compris la langue des signes française (LSF). Le système a été spécialement conçu pour faciliter le « triage » des patients allophones qui consultent aux urgences des HUG, et permet au professionnel de santé de réaliser une anamnèse préliminaire et de récolter des informations administratives simples en absence d'interprète.

D'autres applications de traduction médicale spécifique produites par des interprètes professionnels peuvent être citées, suite à un travail comparatif mené par l'équipe de recherche MATCHeN de l'Université de Gant en 2021 (cf tableau ci-après). Elles contiennent généralement des phrases déclaratives et des questions fermées, ce qui permet une communication restreinte.

	Canopy Speak	Care to translate	Globaltalk care app	Patient Communicator	Refugee speaker	Traduc-med	Universal Doctor speaker	Universal Nurse Speaker	Xprompt
Nbre de langues	15	38	11	18	6	43	15	8	21
Le patient peut diriger la conversation		x		xx	x		x	x	xx
Le patient peut facilement entamer la conversation		x		xx	x		x	x	(x)
Coût	-	14,99€/mois	Sur mesure à partir de 625 €/mois	—	—	—	—	—	3.99 euros + 2.99 euros/langue
Peut traduire le document	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Prise en charge visuelle	x	x	xx	xx	x	x	x	x	x
Type d'outil	App store	App store	App store	App store	App store	App store	App store	App store	App store Iphone



Pour accéder à des projets/outils facilitant le dialogue avec des patientes allophones

Le projet et les outils des Hôpitaux de Genève

- https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/aides_linguistiques_2019.pdf
- <https://babeldr.hcuge.ch/babeldrclient/#/home>.

Le projet de l'Université de Gant

- <https://beswic.be/fr/blog/guide-numerique-sur-la-communication-avec-des-allophones-dans-les-soins-de-sante>.

Les résultats de l'étude comparative des différents outils par l'Université de Gant.



Les traducteurs automatiques génériques tels que Google Translate ou DeepL ne sont pas adaptés pour une utilisation dans un domaine d'activité à risque comme le suivi médical.

L'ESSENTIEL

Les actions portant sur la création d'outils peuvent être initiées à travers une réflexion sur l'existant :

- En initiant un projet visant à analyser et modifier les documents déjà existants (plaquettes de présentation, calendrier de grossesse, document de suivi...).
- En créant un groupe associant des femmes et des professionnels pour analyser les sources d'information des femmes (sites internet ...) pour identifier les ressources pertinentes et proposer des alternatives fiables.
- La création d'outils numériques ou de stratégies numériques (envoi de sms) seront d'autant plus pertinentes qu'elles seront accompagnées d'un accès à un suivi individuel (personnes ressources, analyse des informations avec les professionnels...). Laisser les femmes en totale autonomie face à ces outils peut renforcer les inégalités.
- Comme toutes les autres modalités d'action, la création d'outils renforcera d'autant plus l'adhésion des femmes qu'elles auront contribué à l'élaboration des messages et des informations, et à l'évaluation.

Créer un environnement favorable : penser un environnement pro-littératie



L'ensemble des actions possibles présentées plus haut concernent des actions auprès des acteurs, qu'il s'agisse des professionnels de santé ou des femmes concernées. Toutefois ces actions seront d'autant plus efficaces qu'elles s'inscriront dans un environnement pro littératie. Créer un environnement propice intègre les relations soignants, soignés, l'accès à des informations de qualité... Mais cela inclut aussi le repérage dans les lieux de soins, la signalétique, la compréhension du parcours dans les différents services c'est-à-dire, un environnement physique qui stimule le développement de la littératie en santé. Ainsi, la boucle est bouclée et on pourra alors parler de littératie organisationnelle : une structure qui inclut des professionnels formés, une attention dans toutes les relations au niveau de littératie, l'intégration des patients dans la réflexion, une évaluation permanente des pratiques et des besoins ...

Quels objectifs ?

- Permettre aux femmes de se repérer dans le parcours.
- Permettre aux femmes d'identifier les lieux ressource.
- Intégrer la dimension « environnementale » de la littératie en santé.
- Faciliter l'accès aux soins.
- Renforcer la qualité de l'accueil et le soutien aux patientes.

Se familiariser avec les lieux : organiser une visite des lieux ressources et de la maternité

Le groupe de travail littératie et périnatalité en Ile-de-France propose de construire un projet consacré à la découverte des lieux ressources sous la forme d'une activité dédiée et ludique. Il propose de banaliser un moment au cours de la semaine ou du mois consacré à cette action, de sorte que celle-ci soit intégrée au parcours de soins et planifiée.

Un parcours de type « rando maternité » ou « jeu de piste » pourrait par ailleurs permettre de repérer et de visiter l'ensemble des lieux ressources sur un territoire, qu'il s'agisse des lieux de soin, des structures sociales, des associations : centres municipaux de santé, PMI, CAF ... La visite de la maternité serait intégrée à ce parcours. Il est également proposé de créer un outil de visites virtuelles en se basant sur l'expérience patiente. Un tel outil ne sera cependant pas adapté à toutes les femmes.

Organiser un diagnostic en marchant : pour identifier les points clefs dans le parcours

Le diagnostic en marchant consiste à arpenter un territoire avec différents acteurs (habitants, professionnels, élus,) pour mettre en relief les points faibles et les points forts et élaborer des propositions d'amélioration. Appliqué à l'analyse de l'aménagement d'un lieu, il permet d'observer l'espace en notant les points forts et les points faibles en matière de signalétique, de cohérence du parcours, de repérage des différents services ...

Ainsi, il constitue un outil pertinent pour observer un service hospitalier. Cette démarche est moins complexe qu'un diagnostic complet en littératie organisationnelle²⁴ et permet une première approche. Ce projet permet aussi d'associer plusieurs acteurs à l'évaluation ; professionnels de santé, femmes concernées et leur partenaire, service communication ... Il s'agit

24 Diagnostic pro littératie V-HLO-fr_FINAL.pdf

de construire collectivement une grille d'observation en s'accordant sur les indicateurs qui permettront d'évaluer l'accessibilité et le repérage dans le lieu. Puis d'organiser une marche collective, de confronter les éléments observés et d'en dégager des pistes d'amélioration. Cette démarche est à entreprendre si elle peut être suivie par des actions concrètes d'amélioration. Cela implique de s'assurer en amont que quelques moyens peuvent être alloués pour mettre en place ces changements.

Ce type de projet peut commencer par l'aménagement d'une salle d'attente « pro-littératie » où l'affichage, le choix des informations partagées, les documents mis à disposition font l'objet d'une réflexion tant sur le fond que sur la forme.

Organiser la réflexion sur les freins à l'accès aux soins en maternité

La réflexion sur les freins à l'accès aux soins et la création d'un environnement accueillant peut intégrer plusieurs axes. Ainsi, la question de la littératie peut être posée en même temps que celle de l'accessibilité des services et activités au rythme de vie des femmes. Certaines d'entre-elles, occupent des emplois à horaires décalés, ne disposent pas de soutien social pour assurer la garde de la fratrie pendant les rendez-vous ou les activités, ont besoin d'être accompagnées dans leurs démarches et/ou au cours des consultations. Des actions pourront être menées pour développer un partenariat avec des structures de garde acceptant un accueil temporaire, développer des réseaux de solidarité et de soutien pour assurer la garde des enfants, créer une salle d'attente qui facilite l'accueil des fratries ...

Le développement de la médiation en santé peut par ailleurs répondre au besoin d'accompagnement et de soutien pour comprendre le parcours de soins et les différentes démarches.



Développer des fonctions de médiation en santé pour accompagner les femmes enceintes dans le parcours de soin est un outil pertinent pour faciliter l'accès aux soins. Les projets développés par les partenaires des maternités contribuent eux aussi à améliorer la qualité du parcours de soins. Mais toutes ces initiatives ne peuvent affranchir les équipes soignantes et les établissements de santé d'une réflexion sur leur place et leur rôle dans la prise en compte de la littératie en santé. Plus le parcours sera construit à travers des interventions et des actions liées entre elles, plus les approches seront cohérentes, et plus la qualité du parcours de soin augmentera.



Pour agir

- Le diagnostic en marchant [3932e24efe3ache37bd3c5998b1dd6cb759ee85a.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/docs/3932e24efe3ache37bd3c5998b1dd6cb759ee85a.pdf)
- <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2022-n-460-la-mediation-en-sante-un-nouveau-metier-pour-lever-les-obstacles-aux-parcours-de-soin-et-de-prevention>

Réaliser un diagnostic pro littératie au sein des structures de soins



Le groupe de travail a identifié la mise en œuvre d'organisations pro littératie comme une priorité dans les actions à mener. Cette démarche englobe toutes les dimensions présentées dans ce guide. Elle constitue donc pour une organisation une démarche à long terme : plusieurs mois/années de façon à réaliser un diagnostic complet de toutes les dimensions : formation des professionnels, relations interpersonnelles, cohérence des approches, mode de collaboration, intégration des patientes, environnement physique, accessibilité et compréhension des informations ... Cette approche peut être intégrée à la démarche qualité de la structure de soins. Elle nécessite l'adhésion et l'engagement de toutes les parties prenantes, de la direction aux services logistiques, de la communication aux équipes soignantes, des patientes et des partenaires. Elle constitue cependant un gage d'efficacité de la démarche pour améliorer la qualité des soins, l'accès aux soins et l'engagement des patientes.



La réalisation d'un tel diagnostic peut être lourde et chronophage : compter environ 6 mois. Elle nécessite en amont de constituer un groupe projet avec un coordinateur : service de santé publique, service qualité ... Cette lourdeur, peut constituer un frein à la mobilisation des équipes. Il peut donc s'avérer plus pertinent de démarrer par des actions modestes, concrètes, en s'appuyant sur ce qui existe déjà. Cela permettrait de produire des effets plus rapidement et ainsi créer une dynamique.



Pour agir

- Outil de diagnostic, organisation pro littératie [V-HLO-fr_FINAL.pdf](#)
- [2024_PUB_LitteratieSantéOrga](#)
- [Guide sur la littératie en santé - Droits Humains et Biomédecine](#)
- [La littératie en santé : D'un concept à la pratique \(guide d'animation\) | Cultures & Santé](#)
- [Fiche Lisa 5 - Comment rendre un lieu d'accueil favorable à l'exercice de la littératie en santé ? | Cultures & Santé](#)
- [Cap Littératie en Santé Organisationnelle \(Kit\) | Cultures & Santé](#)

L'ESSENTIEL

Agir au niveau individuel, auprès des professionnels et/ou des femmes ne suffit pas. Il est important de penser les démarches pro-littératie en périnatalité en y incluant une réflexion sur les lieux de soin, leur accessibilité, leur qualité ... De façon à améliorer le repérage dans l'espace, les conditions d'accueil et de faciliter ainsi la compréhension du parcours de soins.

Agir sur cette dimension implique l'adhésion de tous les acteurs y compris les équipes non soignantes : communication, service en charge de la qualité, services logistiques, direction, agents en charge de l'accueil. L'introduction de la réflexion dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement peut être un levier.

Ce type d'action prend du temps. Un diagnostic complet portant sur une organisation pro-littératie prend environ 6 mois. Pour faciliter la mobilisation, des actions plus modestes peuvent être entreprises : penser la salle d'attente et les informations qui y sont diffusées, réaliser un diagnostic en marchant portant sur la signalétique, l'accueil et l'orientation dans les services etc...

Lancez-vous ! Et partagez ...

Ce guide a été élaboré dans la perspective d'accompagner les équipes qui le souhaitent à développer des actions pro-littératie en périnatalité. Il propose de nombreux axes de travail et outils pour engager la réflexion. Mais l'essentiel est que chaque équipe s'approprie ceux qui lui correspondent le mieux en fonction du contexte, des actions déjà menées, des moyens disponibles, des intérêts des membres de l'équipe. Tirez un fil quel qu'il soit pour initier un projet et lancer une dynamique pro-littératie. Celle-ci a vocation à s'inscrire dans le temps mais nécessite nombre de changements de pratiques, d'environnement, d'organisation.

Alors commencez petit mais lancez-vous ! Les propositions de ce guide sont faites pour être discutées, adaptées, de même que les outils. A chaque équipe de trouver sa manière de faire et d'aborder la question. Les enjeux sont importants : améliorer la compréhension du parcours de grossesse par les femmes, leur permettre une meilleure adhésion aux soins qui leur sont proposés. Mais aussi et surtout leur redonner une place dans les décisions, dans l'élaboration des outils qui leur sont destinés.

La littératie en santé ne consiste pas en une simple « traduction » d'un discours des professionnels. Elle invite à ouvrir la collaboration entre les équipes et les patientes. Elle est aussi une belle opportunité de développer un partenariat avec des associations, des structures sociales, des collectifs de femmes... **Cette collaboration et cette approche intersectorielle sont des stratégies particulièrement efficaces de réduction des inégalités sociales de santé.**

Mais quels que soient les outils mobilisés, les actions mises en œuvre, la responsabilité de la qualité de la relation avec les femmes, de leur compréhension du parcours de soins, de la place qui leur est faite dans ce parcours relève avant tout des professionnels de soins. Aucun support ne peut se substituer à cette responsabilité et à la nécessité d'adapter ses manières de faire et de dire dans le cadre du colloque singulier

Et si vous vous lancez, n'oubliez pas de partager : un questionnaire adapté, la création de nouveaux supports, l'élaboration de cas concrets dans le cadre d'une formation, ... Nous vous souhaitons des échanges fructueux et de belles expériences !

Pour partager vos projets et réalisations ...

Vous avez créé un outil d'évaluation du niveau de littératie des patientes en routine, vous vous êtes lancés dans l'élaboration d'un guide pour les femmes facile à lire, vous avez élaboré un imagier pour faciliter le dialogue avec les femmes enceintes, vous expérimentez les cercles de grossesse ... Partagez votre expérience et vos outils pour que d'autres puissent s'en inspirer ou les utiliser ! Pour partager, c'est ici.

Mail : ars-idf-dsp-psfe@ars.sante.fr

Remerciements

Ce guide est le fruit d'une étroite collaboration et d'un enrichissement mutuel entre plusieurs acteurs aux horizons variés, qui ont contribué à son élaboration, sa relecture et sa validation finale.

Les équipes des quatre structures pilotes du projet de littératie en santé en périnatalité :

- Centre Hospitalier Gonesse
- Centre Hospitalier Intercommunal André-Grégoire
- Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil
- La Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil Départemental du Val-de-Marne

Les professionnels des structures partenaires :

- Association Agir Pour l'Engagement Citoyen (APEC)
- Association ARchive de l'Immigration FAMiliale (ARIFA)
- Association Ensemble pour le Développement Humain (EPDH)
- Association Femmes Relais Médiatrices Interculturelles de Champigny
- Association Parentalité Pour Tous (PAPOTO) du Val d'Oise
- Association Solidarité Enfants Sida (SOL EN SI)
- Association Solidarité Paris Maman (SOLIPAM)
- Association Tremplin SOS Femmes du Val-de-Marne
- Centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Saint-Denis
- Centre Municipal de Santé (CMS) de Saint-Denis
- Centre Ressources Littératie en santé - Département de Santé publique - AP-HP Hôpitaux

Universitaires Paris Seine-Saint-Denis (GHU 93)

- Maison de la prévention du Val-de-Marne
- Réseau Périnatal du Val d'Oise (RPVO)
- Réseau Périnatal du Val-de-Marne (RPVM)
- Réseau Périnatal Naître dans l'Est Francilien (NEF)
- Ville de Saint-Denis

Les équipes des départements Promotion Prévention de la Santé des directions départementales ARS de Seine-Saint-Denis, du Val de Marne et du Val d'Oise.

Les équipes en charge du projet "Agir en faveur de la littératie en santé en périnatalité" de la Direction de la Santé Publique et de la Direction de l'Innovation de la Recherche et de la Transformation Numérique de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Réalisation : **Association Pas de Côté en Santé**
contact@pdc-sante.org

