

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2007, au cours de la journée « Comprendre l'information en santé : placer la littératie au coeur de nos pratiques et politiques » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

La littératie en santé

Présentation JASP /Jeudi 22 novembre

Table ronde : « Regards sur les pratiques : conséquences de faibles niveaux de littératie en santé et actions entreprises »

Je suis diététiste nutritionniste et je travaille auprès de la clientèle des 0-5 ans, particulièrement au sein du programme de *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*. Je nommerai ce programme « Sippe » dans ma présentation. Ce programme existe dans tous les CSSS.

Profil des personnes concernées

Le programme, qui couvre la période prénatale et se poursuit jusqu'à ce que l'enfant ait 5 ans, s'adresse aux :

- mères de moins de 20 ans
- femmes ayant moins d'un secondaire 5 et sont à faible revenu
- immigrantes récentes à faible revenu

En ce qui concerne la littératie, le défi est donc double : soit que les clientes ne savent pas lire, ou très peu parce que peu scolarisées, soit qu'elles connaissent peu la langue et la culture d'ici.

Raisons de notre intérêt pour la littératie

Les mères peu scolarisées donnent plus souvent naissance à des bébés de faible poids à la naissance. On sait maintenant que ces bébés, en plus d'être plus fragiles à la naissance, sont plus à risque de développer des maladies cardiovasculaires et du diabète au cours de leur vie.

On sait que les expériences précoces, entre autres les interactions quotidiennes des parents avec les enfants, déterminent en grande partie l'architecture du cerveau, qui appuiera l'apprentissage plus tard.

Les enfants nés dans ces familles sont moins susceptibles d'être allaités et ne bénéficieront donc pas des facteurs de protection fournis par l'allaitement maternel.

On retrouve aussi dans ces groupes plus d'enfants qui souffrent d'anémie ferriprive. Les effets à long terme de l'anémie ferriprive sont liés à des retards de développement moteur, des troubles d'apprentissage, des difficultés de concentration. Si cette anémie ferriprive survient avant l'âge de deux ans et perdure, les séquelles au cerveau peuvent être irréversibles. Il semblerait que le traitement en fer améliorerait l'aspect cognitif mais pas la réussite scolaire.

Ces enfants sont aussi plus vulnérables aux infections et il y a une probabilité plus forte de séjourner à l'hôpital.

Le succès de l'alphabétisation est étroitement lié à l'exposition au langage chez les nourrissons et les tout-petits. Les enfants d'âge préscolaire à qui on lit des histoires sont considérablement plus aptes à posséder les capacités de lecture et d'écriture nécessaires à une réussite scolaire précoce.

C'est donc une période privilégiée pour la prévention et la promotion de la santé, et nos actions peuvent aider à diminuer les problèmes de littératie.

D'autres conséquences que l'on note chez les personnes ayant des problèmes de littératie :

- Un manque de compliance :
 - de la difficulté à respecter les rendez-vous médicaux et autres
 - plus de consultations en urgence - soit à cause de difficultés à planifier, par peur d'être jugés ou de ne pas comprendre ou simplement parce qu'ils ont d'autres priorités ; il n'y a pas toujours un bon usage des services médicaux.
- Un manque d'intérêt pour ce qui touche à la prévention :
Ces parents sont souvent en situation de survie (manque de nourriture, d'argent pour le loyer, l'électricité, le téléphone...) et ne sont donc pas toujours disponibles pour écouter les informations. Le degré de stress de leur vie est plus élevé. Ils ont moins accès à l'information en santé et leur compréhension est plus limitée.
- Un mauvais usage des médicaments :
Parce qu'ils ne comprennent pas ou ne peuvent lire la posologie, ils commettent des erreurs dans la dilution des préparations lactées (ces mères allaitent moins que les plus scolarisées).
- Un nombre plus élevé d'incidents ou d'accidents chez leurs enfants parce que le milieu n'est pas toujours sécuritaire.
- Un mode de vie souvent plus malsain : tabagisme, logement inadéquat, peu d'activités physiques, réseau social peu développé...

Actions entreprises concernant la littératie et les parents des services de périnatalité intégrés

Avant de vous présenter quelques moyens que nous avons mis en place, j'aimerais souligner une expérience que j'ai vécue dernièrement et qui a augmenté mon empathie pour la clientèle ayant des problèmes de littératie. J'avais à m'acheter un ordinateur neuf. Le vendeur m'a fourni de multiples informations, auxquelles je n'ai presque rien compris. Je n'ai pas osé poser trop de questions de peur de passer pour une complète ignorante. Ainsi, malgré la compétence et la gentillesse du vendeur, je me suis sentie, moi, complètement incompetente.

Les causes de la littératie sont multifactorielles et touchent à différents déterminants de la santé. Nous avons donc privilégié l'équipe interdisciplinaire du « Sippe » pour y travailler. L'équipe comprend infirmières, travailleur social, diététiste nutritionniste, psycho éducatrice, travailleuse communautaire. Nous nous sommes également associés à des organismes communautaires travaillant auprès de la clientèle – des parents et des futurs parents (environnement favorable).

Il est difficile de nommer toutes les démarches entreprises pour pallier ces problèmes parce qu'elles sont intégrées dans toutes nos actions. Elles se sont développées au fil des ans et de nouveaux moyens s'y ajoutent régulièrement. Le temps étant court je ne puis tout expliquer en détail ; je ne vais partager avec vous que quelques-uns des moyens mis en place au CLSC Plateau Mont-Royal.

Démarche d'équipe

L'équipe avait fait une démarche pour identifier les valeurs, les façons de travailler auprès de cette clientèle, par exemple : le non-jugement, la disponibilité (immédiateté de la réponse), l'écoute, l'empathie, la souplesse dans nos interventions, la simplicité (volontaire!), l'*empowerment*, la facilitation des démarches. Nous avons également choisi de travailler non seulement en individuel mais aussi en groupe.

Très peu de documentation écrite

La documentation que nous remettons a été adaptée aux personnes ayant un faible niveau de lecture - la plupart des dépliants existants ne sont pas adaptés à cette clientèle. Notre dépliant, que nous lisons avec la clientèle et que nous lui expliquons, contient les informations essentielles et pratiques.

Pour expliquer, pour renseigner, nous utilisons le plus possible des images, des exemples d'étiquettes de produits. Nous faisons des démonstrations avec des images du bébé grandeur nature. Pour l'allaitement, nous faisons venir des mères qui allaitent leur bébé.

Nous avons élaboré un imager pour notre clientèle immigrante. Il comprend des images choisies pour leur lien avec les femmes enceintes et leurs enfants. Cet imager est aussi utilisé par les groupes communautaires qui travaillent avec nous.

On travaille ensemble, on facilite les démarches

Rencontres régulières entre les intervenantes du CSSS, les organismes communautaires et la démarcheuse (ou travailleuse de milieu), surtout pour échanger des informations, des idées, ajuster nos activités et nos interventions, partager nos valeurs, nos difficultés et nos bons coups.

En ce qui concerne les environnements favorables, les organismes communautaires participant se sont mis d'accord pour qu'une partie du budget serve à financer un poste de démarcheuse (ou travailleuse de milieu).

Elle est le lien entre la clientèle, le CLSC et les organismes. Elle facilite l'accompagnement vers les organismes communautaires et d'autres ressources. Elle sert souvent de traductrice pour les clientes hispanophones. Quelques fois, elle accompagne les femmes au CLSC : nouvellement arrivées au pays, ces dernières ne connaissent pas le quartier, ne savent pas comment prendre les transports en commun, ou encore ne savent pas lire et ont de la difficulté à reconnaître le nom des rues et les adresses.

De plus, beaucoup de femmes confient à la démarcheuse des choses qu'elles n'osent pas dire aux intervenantes du CLSC, ce qui nous permet souvent de réajuster nos interventions.

Cette collaboration avec les organismes communautaires a permis de développer :

- Un mini *cours de francisation* pour les mères immigrantes où on utilise l'imager. Il a lieu une demi-journée par semaine et on offre la garderie
- Une activité *contes et comptines* où les mères apprennent des chansons en français pour les chanter à leur enfant
- Un cours d'activité physique *gym-poussette* pour faciliter la pratique d'activités physiques
- Un accès plus facile aux ressources, par l'identification d'une répondante par organisme, et la diminution du coût des activités pour cette clientèle
- Des ateliers de préparation de purée pour bébés

Des groupes adaptés

Pour les femmes enceintes et pour les mères avec leur enfant de 0 à 1 an

Où les femmes se sentent à l'aise de poser des questions sans être jugées. Nos femmes se retrouvent en groupe une fois par mois. Elles peuvent venir avec leurs amies, leurs mères, leur chum, leurs autres enfants ou tout autre personne significative.

L'infirmière, la travailleuse sociale, la diététiste et la démarcheuse(ou travailleuse de milieu) sont présentes à ces rencontres. Pourquoi ? Parce que cela permet aux mères d'avoir accès facilement aux différentes intervenantes, même sans rendez-vous. Il ne s'agit pas de « cours », mais plutôt d'ateliers abordant différents sujets : la grossesse, mais aussi, selon la période et les

besoins, d'autres préoccupations du quotidien, les rapports d'impôts, par exemple. Nous sommes là d'abord et avant tout pour répondre à leurs préoccupations.

Pour les mères et leurs enfants de 0 à 1 an, nous avons la même équipe à laquelle s'ajoutent, selon le moment, une intervenante d'un groupe communautaire participant – qui anime le coin tapis ou occasionnellement les éducatrices qui offrent les activités de stimulation précoce au CLSC pour favoriser leur participation à ces activités.

Nos objectifs sont multiples :

- la prévention de l'anémie ferriprive (avec suppléments ciblés)
- le report de l'introduction des solides à 6 mois
- le dépistage d'un retard de développement
- le soutien à l'allaitement maternel (avec supplément)
- la vérification de la préparation des biberons
- la facilitation de la prise de rendez-vous pour des vaccins
- la facilitation de la référence
- la participation à des groupes de stimulation précoce ou à des activités offertes par les organismes communautaires, soutien sous toutes ses formes.

Il est important de planifier avec certaines de ces mères les actions à poser.

Conditions facilitantes

La collaboration de tous les intervenants de même que le soutien de l'administration sont indispensables. Il est à noter que les intervenants impliqués avaient manifesté le vif désir de travailler avec cette clientèle.

Il est évident qu'il faut avoir du temps, qu'on doit être disponible. Du temps pour se parler, du temps pour écouter nos femmes enceintes et nos mères, nos familles. Du temps pour vérifier la compréhension de l'information qu'on leur donne, pour être capable de la vulgariser. Du temps pour ajuster nos dépliants, les créer, les simplifier... Il faut pouvoir travailler selon la théorie des petits pas. Il faut souvent faire preuve de créativité. Être capable d'être accueillante, de ne pas porter de jugement.

Les difficultés

La réforme de la santé nous pose quelques difficultés face en ce qui a trait à ce que nous avons mis en place pour cette clientèle :

- Les CSSS deviennent de grosses institutions qui tentent d'uniformiser des processus, des services. Il arrive que même les intervenants au sein de notre CSSS ne sachent plus quels services se donnent et qui les donnent ! Les intervenants doivent se déplacer sur plusieurs sites et sont donc moins disponibles pour cette clientèle, qui se présente souvent sans rendez-vous ou en retard.

- La complexité de l'accès aux services du CSSS et la difficulté de faire reconnaître les besoins particuliers des parents ayant des problèmes de littératie.
- Le manque de matériel adapté pour cette clientèle.
- Sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, nous avons aussi une forte proportion de parents très scolarisés qui exigent beaucoup plus d'informations précises et certains types de services, ce qui peut nous faire oublier dans le feu de l'action qu'il y a des parents et futurs parents qui éprouvent des difficultés en littératie.

Et maintenant

Les intervenants et les cadres doivent être sensibilisés régulièrement à cette problématique et à ses conséquences sur la santé.

Nous souhaitons réviser plusieurs documents qui sont remis aux clients pour les simplifier et les valider auprès de la clientèle.

Nous aimerions trouver du financement pour augmenter le nombre de rencontres de francisation avec garderie pour les mères immigrantes.

Nous souhaitons continuer à travailler avec les clients et les organismes communautaires pour développer d'autres services ou des ressources qui peuvent les aider à se sentir mieux intégrés dans la société d'aujourd'hui.

Merci.

Louise Sirard dt.p.
CSSS Jeanne-Mance
4625, avenue De Lorimier
Montréal