

# NUMERO 49

LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE  
Un levier d'accessibilité  
pour le secteur social

ALEXIA BRUMAGNE,  
DELPHINE THÉZÉ,  
DENIS MANNAERTS

**PAUVÉRITÉ**

Le trimestriel du Forum -  
Bruxelles contre les inégalités



# Introduction

Chaque jour, nous prenons des décisions qui influencent notre santé et celle de notre entourage : *contacter une association pouvant nous accompagner en cas de logement insalubre, remplir le formulaire en ligne de sa mutuelle, inscrire notre enfant à une activité sportive, communiquer avec le corps médical...*

Pour faire ces choix, nous devons comprendre, comparer et utiliser des informations parfois complexes. Cela demande de faire appel à un ensemble de compétences regroupées sous le terme de « littératie en santé ». Concrètement, c'est être en mesure de lire, écrire, calculer, et communiquer, mais aussi de résoudre des problèmes, de trier et d'évaluer des renseignements, ainsi que d'appliquer une information en fonction de son contexte de vie, en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé.

Les études montrent que nous ne sommes pas tous et toutes égaux et égales en matière de littératie en santé<sup>1</sup>. Des facteurs comme notre niveau d'instruction, notre revenu, notre maîtrise de la langue du pays, notre âge, ou l'étendue de notre réseau social influencent notre capacité à traiter les informations utiles à notre santé et à notre qua-

---

<sup>1</sup>/ *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL, Austrian National Public Health Institute, Vienna, 2021.*

R. Charafeddine, L. Hermans, M. Janssens.

Enquête de santé 2023-2024 : Littératie en santé, Bruxelles, Belgique, Sciensano, 2025.

lité de vie. Des recherches ont mis en évidence les conséquences de ces inégalités sur l'état de santé perçu, le nombre d'hospitalisations, le recours aux urgences, la prévalence de maladies chroniques ou de comportements à risque, la confiance en ses choix de santé...<sup>2</sup>

S'intéresser à la littératie en santé c'est non seulement porter une attention particulière aux individus et à leurs compétences, mais aussi, et c'est notre propos ici, aux systèmes qui produisent et diffusent ces informations, qui en facilitent ou non leur appropriation et utilisation. Les exemples cités ci-dessus peuvent alors être présentés autrement : *procédures complexes, formulaires disponibles uniquement en ligne, organisations peu accessibles physiquement, utilisation d'un langage jargonnant, recommandations peu en phase avec certaines réalités...*

En adoptant ce point de vue, il est évident que lutter contre la complexité – souvent inutile – du fonctionnement de certaines organisations et services est un **enjeu d'équité**. C'est ce que nous allons développer ici. D'abord en exposant le contexte bruxellois, ensuite en définissant la notion de littératie en santé organisationnelle (LSO), et enfin en présentant un outil conçu pour soutenir les organisations souhaitant se pencher sur la question et mettre en oeuvre des actions et une démarche concrète.

---

2/ I. Kickbush, M. Jürgen & alii, *Health literacy. The solid facts*, Copenhagen, WHO, 2013, p.7.

# 1. S'INFORMER POUR SA SANTÉ À BRUXELLES

## *DES DIFFICULTÉS INÉGALES*

Même si, tous et toutes, nous pouvons rencontrer des difficultés à trouver, comprendre et utiliser les informations relatives à la santé ou de manière plus générale, aux facteurs influençant la santé, ces difficultés ne nous touchent pas de la même manière. Selon Sciensano<sup>3</sup>, pour qui ces chiffres sont probablement sous-estimés<sup>4</sup>, 22,3 % de la population bruxelloise présente un faible niveau de littératie en santé, c'est-à-dire que ces personnes rencontrent des difficultés à trouver, comprendre et utiliser les informations de santé dans leur vie quotidienne (10,2 % en Flandre et 18,4 % en Wallonie). En effet, certaines personnes, malgré leurs ressources, traversent des situations qui peuvent impacter leur littératie en santé. Par exemple, l'éloignement de l'information pour les personnes vivant en institution (prison, maison de repos ou d'hébergement...), le parcours d'exil engendrant la non-connaissance du système de santé et une plus faible maîtrise de

---

3/ R. Charafeddine, L. Hermans, M. Janssens. *Enquête de santé 2023-2024 : Littératie en santé*, Bruxelles, Belgique, Sciensano, 2025.

4/ Les chiffres de l'enquête précédente (2018) pointaient un pourcentage largement supérieur : 36,8 % de la population bruxelloise présentait un faible niveau de littératie en santé (contre 30,8 % en Flandre et 37,4 % en Wallonie).

la langue du pays d'accueil, l'âge, la fracture numérique, la perte de confiance dans les informations concernant la santé...

*Plus un système social est complexe, plus il requiert des compétences élevées pour y accéder.*

Focalisées sur l'individu, ces données sur le niveau de littératie en santé d'une population, bien qu'utiles, ne donnent, cependant, pas d'indication réelle quant au degré de lisibilité et d'accessibilité des systèmes sociaux et de santé du territoire bruxellois. Pourtant, plus un système social ou de santé est complexe, plus il requiert des compétences élevées pour y accéder et y naviguer.

La question se pose alors : Dans quelle mesure la complexité du système social-santé et son inadaptation à certaines réalités sociales sont-elles responsables de problèmes d'information et de méconnaissance des droits, de difficultés à faire le tri entre les informations, d'obstacles à leur utilisation en fonction des contextes de vie, de non-recours aux services ?

### ***UN CONTEXTE (BRUXELLOIS) PEU SOUTENANT***

Les systèmes de soin et le travail social, comprenant les services publics et leurs administrations, sont marqués actuellement par **la bureaucratisation et la gestion managériale**. Le conditionnement de l'accès aux services et à certains droits, notamment à travers des **démarches administratives complexes** (attestations à fournir, formulaires à remplir, multiplication des services à solliciter...), est toujours plus présent. Ces éléments se répercutent, d'une part, sur les travailleurs et travailleuses qui ne peuvent plus exclusivement se focaliser sur leur fonction première, à savoir écouter, accompagner et prendre

soin, et, d'autre part, sur les publics qui font face à une complexité qui leur échappe, les constraint, voire les use.

Pour une partie de la population, un autre facteur complique l'accès à l'information et aux services : **la digitalisation partielle ou totale des services**. Les démarches en ligne pour obtenir un rendez-vous, pour avoir une attestation, pour accéder à des informations... constituent pour nombre de personnes des obstacles parfois infranchissables.

D'autres facteurs sont propres à **la Région bruxelloise**, comme la complexité institutionnelle du territoire qui superpose divers niveaux de pouvoir (fédéral, régional, communal, entités fédérées comme la Cocom/Cocof/VGC). Cela rend l'offre peu lisible et le fonctionnement entre services pas toujours harmonieux. De plus, certaines caractéristiques de la région ne sont parfois pas suffisamment prises en compte dans l'offre et l'organisation de services : une population étrangère et allophone plus importante qu'ailleurs en Belgique, une précarité sociale et administrative très présente, une offre de services sociaux-santé inégale selon les quartiers...

S'ajoute à cela la particularité d'**un système social-santé très normalisé** (services publics et organisations subsidiaires) qui utilise souvent un langage technique et qui fonctionne parfois de manière peu flexible, ne laissant pas toujours suffisamment de place à l'écoute et à l'adaptation du service.

## **PLUS DE BESOINS, PLUS DE FREINS**

Ce système exigeant en matière de littératie en santé, l'est d'autant plus pour les personnes qui connaissent des difficultés à exercer leurs compétences en la matière.

Les personnes qui cumulent des problèmes de santé physique et mentale tout en ayant des préoccupations multiples (logement, travail, garde des enfants, statut administratif...) ont davantage besoin des services sociaux et de santé. Ce sont aussi celles qui présentent statistiquement un niveau plus faible de littératie en santé. Ces personnes ont donc plus de besoins, mais font face à plus d'obstacles pour recourir pleinement et efficacement au système : accéder à l'information pour se rendre à un service, appréhender son fonctionnement, comprendre ce qui se dit lors d'un entretien, oser poser une question à son interlocuteur ou à son interlocutrice, pouvoir prendre un nouveau rendez-vous via internet.... Les services se doivent de prendre en compte cette double peine au risque de contribuer à un système renforçant les inégalités.

### *LE NON-RECOURS, UNE DES CONSÉQUENCES DE CETTE COMPLEXITÉ*

La complexité des systèmes et un contexte parfois peu soutenant alimentent donc le non-recours aux soins, aux droits et aux services mais aussi la discontinuité de la prise en charge, le renvoi de personnes d'un service à l'autre, la méfiance accrue au sein d'une partie de la population envers les institutions, une plus forte dépendance de certains publics aux professionnels du social et de la santé<sup>5</sup> pour effectuer leurs démarches administratives...

Bien qu'il soit très difficile à mesurer<sup>6</sup>, focalisons-nous un instant sur **le non-recours aux droits**. Celui-ci désigne la situation dans

---

5/ P. Ferron, C. Maisin, *Non-recours toujours ! Fermeture des guichets et dématérialisation des services aux usager·es, l'expérience du numéro vert bruxellois « Allo ? Aide sociale »*, in : Pauvreté, Forum Bruxelles contre les inégalités, n°35, 2022, p. 20

6/ L. Noël (dir.), *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise*, Cahier Thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Bruxelles, 2016, p.85.

## ***Le non-recours impacte davantage les personnes les plus fragilisées.***

organisation qui peuvent exister dans tout système de sécurité sociale<sup>7</sup>. Plus récemment, de nombreuses études<sup>8</sup> montrent que le non-recours impacte davantage les personnes les plus fragilisées sur le plan socio-économique. Sachant qu'en 2024, 37,2% de la population bruxelloise était considérée comme à risque de pauvreté et d'exclusion sociale<sup>9</sup>, nous pouvons donc aisément imaginer que le non-recours, à Bruxelles, est un enjeu majeur affectant une partie non négligeable de la population avec des répercussions directes sur la qualité de vie et la santé de ces personnes. En effet, certains droits sociaux ont pour objectif de corriger les inégalités qui influencent la santé (logement, revenu, enseignement, quartier...). Mais si ces droits ne sont pas accessibles et/ou exercés, les inégalités sociales persistent et se transforment en inégalités de santé.

laquelle des individus ne bénéficient pas des droits ou services auxquels ils pourraient prétendre. Dès 1996, les économistes Van Oorschot et Math expliquent que l'origine est à trouver notamment dans « des problèmes d'organisation qui peuvent exister dans tout système de sécurité sociale<sup>7</sup> ». Plus récemment, de nombreuses études<sup>8</sup> montrent que le non-recours impacte davantage les personnes les plus fragilisées sur le plan socio-économique. Sachant qu'en 2024, 37,2% de la population bruxelloise était considérée comme à risque de pauvreté et d'exclusion sociale<sup>9</sup>, nous pouvons donc aisément imaginer que le non-recours, à Bruxelles, est un enjeu majeur affectant une partie non négligeable de la population avec des répercussions directes sur la qualité de vie et la santé de ces personnes. En effet, certains droits sociaux ont pour objectif de corriger les inégalités qui influencent la santé (logement, revenu, enseignement, quartier...). Mais si ces droits ne sont pas accessibles et/ou exercés, les inégalités sociales persistent et se transforment en inégalités de santé.

## ***DES ORGANISATIONS DE PREMIÈRE LIGNE SOUS PRESSION***

Les organisations de première ligne du secteur social-santé, majoritairement associatives, font aussi partie de cet écosystème. Actuellement, elles se retrouvent sous pression dans un contexte bruxellois peu soutenant. Avec la précarisation croissante d'une partie de la population

---

7/ Idem, p.8.

8/ . Ferron, C. Maisin, *Non-recours toujours ! Fermeture des guichets et dématérialisation des services aux usager·es, l'expérience du numéro vert bruxellois « Allo ? Aide sociale »*, in : Pauvreté, Forum Bruxelles contre les inégalités, n°35, 2022, p.3.

9/ Statbel, la Belgique en chiffres : [www.statbel.fgov.be](http://www.statbel.fgov.be)

et des problématiques de plus en plus singulières rencontrées par un nombre élevé de personnes, les besoins d'accompagnement, d'aide et de soin augmentent et se complexifient. Des enjeux comme l'imbrication des problématiques sociales et de santé, la diversité culturelle ou la variété des situations administratives requièrent des moyens importants et adaptés pour permettre un recours universel aux soins et aux aides. Or, les structures et leurs travailleurs et travailleuses n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour relever ce défi.

Pourtant, dispenser des informations claires, bénéficier d'équipes professionnelles formées et disponibles, et mettre en oeuvre un travail interdisciplinaire et en réseau est essentiel dans ce contexte. L'objectif est de réduire la complexité des procédures, d'amenuiser leur caractère bureaucratique et digitalisé, de rendre les services plus accessibles physiquement et culturellement.

En l'absence de solutions structurelles et politiques à la hauteur des défis de la Région bruxelloise, les organisations de première ligne peuvent se saisir de ces questions d'accessibilité et agir, à leur échelle et selon leurs moyens, en vue de réduire cette complexité croissante et ces inégalités. Mais comment ?

## 2. LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE COMME LEVIER D'ACTION

Même si agir sur des facteurs tels que le système éducatif, le logement, la sécurité sociale ou le revenu s'avèrera le levier le plus efficace pour réduire les inégalités sociales de santé, renforcer et prendre en compte la **littératie en santé au sein des organisations peut constituer un facteur d'équité en santé.**

### *AGIR À DIFFÉRENTS NIVEAUX*

Pour favoriser la littératie en santé, il faut déployer des actions à différentes échelles : individuelle, professionnelle, systémique et politique. Agir de manière multi-niveaux est indispensable, au risque de trop responsabiliser l'individu, en se centrant sur ses compétences, sans prendre en compte les contextes, pourtant exigeants et parfois peu soutenants.

Concrètement, voici des exemples d'actions classés selon leur niveau d'intervention (liste non exhaustive) :

- **Renforcer les compétences des personnes** : via des cours de français ou d'informatique, le renforcement de compétences

psychosociales lors d'ateliers communautaires (jeux de rôle, mises en situation, ateliers d'expression) ...

- **Renforcer les compétences des professionnel·les** à transmettre des informations : via l'apprentissage de techniques de reformulation comme le *Teach Back* ou le questionnement de la faisabilité des recommandations transmises...
- **Concevoir des informations claires et adaptées** : via des supports co-construits ou a minima testés avec des usager·es, l'utilisation d'un langage clair ou du FALC (Facile à Lire et à Comprendre) sur tous les documents publiés...
- **Plaider pour la simplification des systèmes sociaux et de santé** : via une harmonisation des procédures (par exemple, entre les CPAS), l'automatisation de l'ouverture de certains droits, le maintien des guichets physiques, l'application de la loi « Only Once » qui garantit la collecte unique des données...
- **Plaider pour des mesures visant à améliorer l'offre de service des organisations** : par exemple, financer la formation initiale et continue des professionnel·les, subsidier les démarches participatives, refinancer des secteurs pour engager du personnel, décider de simplifier des systèmes (voir plus haut) ...
- **Adopter une approche organisationnelle de la littératie en santé.**

C'est ce dernier point que nous développons ici.

## **L'APPROCHE ORGANISATIONNELLE DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ**

En tant que *service support* en matière de littératie en santé, Cultures&Santé observe une demande croissante de la part d'équipes souhaitant réfléchir, à l'échelle de leur organisation, aux enjeux de la littératie en santé. À travers des demandes de formations d'équipe ou des accompagnements ciblés, ces organisations (associations, services publics, mutualités...) souhaitent un soutien pour s'engager, avec leurs usager·es, dans des actions structurelles visant à mieux se faire comprendre, se rendre accessible à tous·tes, et faciliter l'usage des informations qu'elles diffusent.

**La littératie en santé organisationnelle** (LSO) peut être définie comme la capacité des organisations à prendre en compte et à soutenir la littératie en santé de leurs usager·es afin de garantir l'accessibilité et l'utilisation des informations et services qui leur sont adressés. Concrètement, la LSO renvoie aux moyens (politiques internes, pratiques, procédures...) déployés par une organisation pour réduire la complexité de leurs services et des informations partagées.

En inscrivant la littératie en santé dans les visions stratégiques et le plan d'actions d'une organisation, **l'attention qui y est portée peut être rendue pérenne et systématique**. De cette manière, celle-ci n'est plus la charge d'une seule personne, qui ne possède pas ou peu de moyens spécifiques (argent, temps, compétences) et qui risque, si elle quitte son emploi, d'emporter avec elle son expertise et l'histoire du projet.

Par ailleurs, l'un des piliers de l'approche organisationnelle de la littératie en santé est **l'implication des personnes fréquentant l'organisation** (usager·es, citoyen·nes, habitant·es, patient·es...). Dans l'approche organisationnelle, elles ont une place à part entière et sont

considérées comme les mieux placées pour témoigner des obstacles rencontrés dans l'exercice de leurs compétences en littératie en santé. Nous y reviendrons.

Outre les éléments précités, une organisation « pro littératie en santé » se démarque par les caractéristiques suivantes<sup>10</sup> :

- Une direction qui fait de la littératie en santé une partie intégrante de la mission, de la structure et du fonctionnement de l'organisation ;
- Une équipe formée au concept de littératie en santé et aux techniques de communication ;
- Un environnement physique et digital soutenant ;
- La conception et l'utilisation de supports d'informations adaptés ;
- L'attention portée aux personnes pouvant avoir un faible niveau de littératie en santé selon le contexte.

## ***UN KIT POUR METTRE LE CAP SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ ORGANISATIONNELLE***

Prenons le cas fictif d'un centre d'accueil de jour souhaitant adopter une approche organisationnelle de la littératie en santé. Comment tout a commencé ?

Lors des réunions d'équipe, les collègues partagent le sentiment que les informations transmises n'arrivent pas toujours jusqu'à celles et ceux qui en ont le plus besoin. De fil en aiguille, dans l'optique de se rendre

---

10/ A. Brumagne, J. Dupuis, D. Thezé & alii, *Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne : les enseignements de 18 organisations pionnières*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2024, p.6.

plus accessible, l'équipe souhaite réaménager ses espaces d'accueil et d'entretiens et réfléchir à ses supports écrits. Un collègue tombe sur le concept de LSO et le ramène en équipe. La coordinatrice soutient l'initiative et propose de créer un groupe de travail interne, composé de plusieurs collègues et d'usager·es.

Une fois créé, celui-ci décide rapidement de se former à la littératie en santé et la LSO. Ensuite, le groupe poursuit son idée initiale de revoir les espaces d'accueil et d'entretiens en récoltant l'avis des collègues et des usager·es via différentes méthodes (questionnaires, réunions, visites des locaux...). Cela leur permet d'identifier ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait être amélioré, mais aussi de comprendre les pratiques d'information des usager·es, par exemple, lorsqu'ils patientent avant un rendez-vous. Il est temps maintenant de prioriser les nombreuses idées d'action qui ont émergé afin d'avancer pas à pas et de maintenir le cap vers une organisation “pro-littératie en santé”.

Cet exemple, pourtant fictif, est assez représentatif de ce qu'ont vécu les huit organisations francophones qui se sont lancées, en 2022, dans une approche organisationnelle de la littératie en santé grâce au soutien du Fonds Daniël De Coninck (géré par la Fondation Roi Baudouin).

Pendant près de deux ans, Cultures&Santé a accompagné ces organisations pionnières, les suivant et les guidant dans ce voyage. Progressivement, l'idée de concevoir **un outil méthodologique d'auto-évaluation et de mise en action** s'est imposée. En effet, il existe de nombreux outils internationaux d'auto-évaluation des organisations, mais ceux-ci ne sont pas toujours adaptés au contexte belge, ni à la diversité des organisations qui composent le tissu social-santé sur notre territoire. Il semblait nécessaire d'avoir un outil adapté aux petites et moyennes organisations de première ligne (maisons médicales, services sociaux, associations de quartier...), adapté au secteur social et pas seulement médical, et enfin un outil tourné vers la mise en

action. En effet, il ne suffit pas d'évaluer et de constater, mais il s'agit aussi et surtout de se mettre en mouvement.

Cultures&Santé a donc créé **le kit « Cap Littératie en Santé Organisationnelle (LSO) »**. Concrètement, cet outil doit permettre à une équipe de poser un regard collectif sur les spécificités de son organisation en matière de littératie en santé. Il est composé d'abord de sept fiches-réflexion, une pour chaque domaine de la LSO à analyser :

- L'environnement physique et digital,
- La communication orale,
- Les supports d'information,
- La place des usager·es,
- Les situations à risque,
- L'équipe et le personnel,
- La vision et les principes de gestion.

Ce processus est une sorte de diagnostic et fait déjà émerger des idées d'action.

Une fois les sept fiches-réflexion complétées, l'équipe aura une bonne idée des points forts de l'organisation en matière de littératie en santé mais également des points qu'elle pourrait améliorer. Il s'agit alors de **se mettre en mouvement**.

Pour soutenir les organisations dans cette étape, Cultures&Santé a imaginé un processus directement inspiré des expériences des organisations pionnières, dont l'une des étapes clés est la priorisation des actions, dans l'esprit du cabotage. Le cabotage est un ancien type de navigation qui consiste à se déplacer de port en port, de mouillage en mouillage, en restant à proximité des côtes. Dans une approche organisationnelle, on commence petit et on essaie. On se pose régulièrement avec l'équipe pour faire le point : regarder en arrière et planifier

la suite en tenant compte des expériences précédentes, des ressources, des motivations, etc.

Dans une approche organisationnelle de la littératie en santé, le principal défi est d'inscrire les idées d'action de manière structurelle et pérenne (dans les valeurs, missions, et programmes de l'organisation), en dépassant une logique de projet souvent ancrée dans la pratique. Cap LSO a notamment été créé pour relever ce défi.

Si l'on reprend l'exemple du centre d'accueil de jour, utiliser Cap LSO comme support d'échanges et de réflexions permet à l'équipe d'aller au-delà du projet de réaménagement des espaces d'accueil, en prévoyant annuellement une marche exploratoire avec les usager·es, en désignant une personne référente pour cette action, et en ajoutant un point LSO à l'ordre du jour des réunions d'équipe mensuelles.

Cultures&Santé a également conçu un cours en ligne permettant à une équipe de se lancer dans l'aventure en partageant un langage commun, étape nécessaire pour naviguer ensemble. Ce cours est disponible gratuitement sur le site de Cultures&Santé.

### ***UN OUTIL CO-CRÉÉ ET ANCRÉ DANS LES RÉALITÉS DE TERRAIN***

Pour s'assurer de l'adéquation de cet outil avec les réalités de terrain, Cultures&Santé s'est entourée d'un comité d'accompagnement d'une dizaine de professionnel·les aux profils et contextes d'intervention variés (en termes de publics touchés, de taille d'organisation, de territoire et de secteurs d'activité...). Ces professionnel·les se sont réuni·es à plusieurs étapes du processus, le nourrissant de leurs pratiques, obstacles, ressources et exemples provenant du terrain. Cap LSO a également été nourri par les expériences des organisations pionnières, mais aussi par quelques testings réalisés auprès d'équipes issues de structures très

diverses en termes de secteur, de public ou de territoire (Ex Aequo, Goujonissimo, Salto et Clapoti de l'AIGS).

Enfin, afin de répondre aux enjeux du bilinguisme à Bruxelles et en Belgique, Cultures&Santé a étroitement collaboré avec le Vlaams Instituut Gezond Leven qui a produit une offre de soutien similaire. Très proches, ces deux offres conservent toutefois leur “couleur” propre en fonction des réalités auxquelles elles s’adressent (composition du secteur, types d’acteurs, habitudes et culture de travail...).

# Conclusion

*Ce sont aux organisations de s'adapter à la population et non l'inverse.*

Face à la complexité de nos sociétés et à l'afflux d'informations, la littératie en santé et son approche organisationnelle constituent des enjeux majeurs pour tous les acteurs du social et de la santé. Pour les organisations de première ligne, prendre le parti de questionner la complexité et l'accessibilité de leurs services est un positionnement novateur et engagé. Un certain nombre le font déjà.

Les retombées d'un tel processus sont très positives puisqu'il remet les usager·es et leurs besoins au cœur de l'organisation des systèmes : ce sont aux organisations de s'adapter à la population et non l'inverse. Les équipes en voient aussi les bénéfices : informations plus faciles à transmettre puisque plus simples et claires, gain de temps dans les entretiens, valeurs communes fortes et un processus engageant pour l'ensemble de l'équipe...

Se mettre au travail pour prendre en compte la littératie en santé au sein de son organisation, adapter ses services, et y inscrire durablement des principes pro-littératie nécessite du temps, des compétences et des moyens financiers. Les bonnes intentions se confrontent dès lors souvent à un principe de réalité dans un contexte actuellement peu soutenant. La responsabilité est avant tout dans les mains des décideurs et décideuses politiques qui peuvent mettre en place des

mesures pour améliorer les conditions de vie des personnes et l'offre de service des organisations.

Les recommandations politiques concernant la littératie en santé organisationnelle existent<sup>11</sup> et pourraient être mises en place à différents niveaux de pouvoirs : initier un processus LSO au sein des administrations publiques elles-mêmes, financer la participation des usager·es, soutenir la formation initiale et continue des professionnel·les en termes de littératie en santé, développer la recherche sur le sujet, etc.

Simplifier, clarifier et rendre utilisables les informations fournies est une responsabilité partagée entre les organisations et le système plus global dans lequel elles s'intègrent.

Au-delà des changements organisationnels pouvant s'opérer au sein des structures du secteur social-santé, interroger plus profondément la complexité des systèmes régissant notre société afin de la diminuer, permettrait de réduire le non-recours et les inégalités sociales et de santé. S'attaquer aux causes structurelles qui créent les inégalités ne doit pas non plus se traduire par la création de voies parallèles pour certains types de publics ou situations, ce qui engendrerait encore plus de complexité, de coûts et de stigmatisation ●

---

11/ A. Brumagne, J. Dupuis, D. Thezé & alii, *Littératie en santé organisationnelle dans la première ligne : les enseignements de 18 organisations pionnières*, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2024, p.6.

Ce texte n'engage que ses auteurs et ne reflète pas nécessairement les positions du Forum - Bruxelles contre les inégalités. Les titres, intertitres et la structure du texte relèvent de choix éditoriaux du Forum - Bruxelles contre les inégalités.

---



Avec le soutien du CPAS de Saint-Gilles  
et de la Commission communautaire française.

---

Editeur responsable: Nicolas De Kuyssche - Rue Fernand Bernier  
40, 1060 Saint-Gilles - 02/600.55.66 - Graphisme: Gaëlle Grisard

---

Numéro 49, Hiver 2025.

## PRÉSENTATION

Trouver, comprendre et utiliser les informations de santé : un défi pour beaucoup de Bruxellois et Bruxelloises. À Bruxelles, 22% de la population rencontre des difficultés avec ces informations.

Les systèmes sociaux et de santé sont souvent complexes. Formulaires compliqués, démarches en ligne obligatoires, langage technique : autant d'obstacles qui touchent surtout les personnes les plus fragilisées.

Ce PAUVéRITé présente la littératie en santé organisationnelle. Une approche concrète pour les associations et services : simplifier leurs informations, améliorer leur accessibilité, impliquer leurs usagers et usagères. Le kit « Cap Littératie en Santé Organisationnelle » vous guide pas à pas dans cette démarche. Pour plus d'équité en santé. Et ailleurs ?

### ***LES AUTEU-RICES***

---

Cultures&Santé est une association de promotion de la santé et d'éducation permanente active en Fédération Wallonie-Bruxelles. Depuis plus 15 ans, Cultures&Santé s'intéresse à la littératie en santé des populations et à la manière dont elle peut, concrètement, être mise en oeuvre et se renforcer. Reconnue service support en matière de littératie en santé et de réduction des inégalités sociales de santé par la Cocof en 2018, Cultures&Santé apporte son soutien aux professionnel·les de terrain via des formations, des accompagnements, la création d'outils pédagogiques, documentaires et méthodologiques. L'asbl est également engagée dans de nombreux groupes de travail et mène un plaidoyer politique pour plus d'équité en santé...