

EXEMPLES DE MISE EN APPLICATION DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



Mai 2014 | Ottawa (Ontario)

Les idées et opinions contenues dans le présent document sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des personnes ou des organisations ayant contribué à son élaboration.

Mode de citation suggéré

Ce document peut être imprimé et distribué à des fins non commerciales sans autorisation préalable et cité en indiquant la référence suivante :

Association canadienne de santé publique. Exemples de mise en application de la littératie en santé, Ottawa (Ontario), 2014.

Vous pouvez télécharger ce document à l'adresse www.cpha.ca/fr/default.aspx

Personne-ressource

Greg Penney

Directeur, Programmes nationaux
Association canadienne de santé publique
1525 av. Carling, bureau 404
Ottawa (Ontario) K1Z 8R9
Tél. : 613 725-3769
Télééc. : 613 725-9826
www.cpha.ca/fr/default.aspx
info@cpha.ca

Remerciements

L'Association canadienne de santé publique désire remercier les personnes ci-dessous pour le travail remarquable qu'elles ont accompli et pour leurs contributions au présent document.

- Sandra Vamos, Ph. D., Innovative Health Inc. (Colombie-Britannique)
- Diane Miller, ImpactBC (Colombie-Britannique)
- Laurie Thompson, Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (Manitoba)
- Natalie Boivin, Ph. D., Université de Moncton (Nouveau-Brunswick)
- Leslie Cuthbertson, Actua (Nunavut)
- Jo Ann Tober, Ph. D., Service de santé du comté de Brant (Ontario)
- Kerrie Strathy, Lifelong Learning Centre, Centre for Continuing Education, Université de Regina, Saskatchewan
- Judy Poole, Strait of Belle Isle Health Centre, Labrador Grenfell Health (Terre-Neuve-et-Labrador)
- Marion Primožic, Premières Nations de Champagne et d'Aishihik (Yukon)

Ce document a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	6
Colombie-Britannique	
Projet pilote de collaboration en littératie en santé dans les collectivités	8
Manitoba	
Vous avez le droit de poser des questions	10
Nord-est du Nouveau-Brunswick	
Initiative des capsules santé.....	12
Terre-Neuve-et-Labrador	
Projet d'orientation par des pairs axés sur les cancers féminins.....	14
Nunavut	
Camps et ateliers sur les carrières en santé	16
Ontario	
Programme Beaux sourires Ontario dans le comté de Brant.....	18
Saskatchewan	
Programme de réseaux de soutien pour les grands-mères autochtones prenant soin de leurs petits-enfants.....	20
Yukon	
Initiative sur le diabète à l'intention des Premières Nations de Champagne-Aishihik	22
Réflexions	24
Références	25

EXEMPLES DE MISE EN APPLICATION DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

Résumé

La littératie en santé est une aptitude essentielle à la vie quotidienne. Chaque jour, les Canadiens doivent prendre des décisions en matière de santé qui exigent la mise en application de compétences en santé. Par exemple, une mère pourrait avoir à décider si elle doit ou non visiter un médecin avec son fils qui s'est blessé. Une femme pourrait devoir aider un parent âgé à prendre la bonne dose d'un médicament prescrit. Or, la majorité des adultes canadiens sont dépourvus des compétences en santé nécessaires à promouvoir, à maintenir et à améliorer leur propre santé et celle de leur famille. Plus de 60 % des Canadiens âgés de 18 ans et plus, y compris 88 % des personnes âgées, souffrent d'un faible niveau de littératie en santé, ce qui mine leur capacité de prendre des décisions éclairées en matière de santé¹.

Selon la définition la plus fréquemment utilisée au Canada, la littératie en santé est « la capacité d'avoir accès à de l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ». Selon l'approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des Canadiens et Canadiennes, une personne ayant un bon niveau de littératie en santé doit être en mesure de : 1) comprendre et exécuter des directives en matière d'autosoins, notamment l'administration de traitements curatifs médicaux quotidiens complexes, 2) planifier son mode de vie et y apporter les modifications nécessaires pour améliorer sa santé, 3) prendre des décisions adéquates et éclairées en matière de santé, 4) savoir comment et quand avoir accès à des soins de santé, au besoin, 5) partager avec d'autres des activités favorisant la santé et 6) faire face aux problèmes de santé dans son milieu et la société en général .

De nombreux facteurs font que le besoin d'améliorer la littératie en santé est maintenant plus criant que jamais. La société nous demande de plus en plus d'employer de nouveaux modes d'accès à l'information sur la santé, comme Internet, ce qui peut représenter un défi pour certains patients qui cherchent à s'orienter dans le système de santé. La hausse des taux de maladies chroniques dans la population canadienne exige plus qu'auparavant que les personnes gèrent leurs propres soins de santé. De faibles niveaux de littératie en santé sont associés aux pires résultats en matière de santé et à un accroissement des coûts des soins de santé. Le niveau de littératie en santé étant faible chez un grand nombre de Canadiens, cette situation devient l'affaire de tous².

En 2011, l'Agence de la santé publique du Canada (ci-après, « l'Agence ») a collaboré avec le centre de recherche en promotion de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique afin de recenser des exemples d'initiatives remarquables en matière de littératie en santé au Canada. Des exemples suggérés par des pairs ont été recueillis et ont fourni des renseignements sur la population cible, les milieux et les sujets abordés. En 2014, l'Agence a collaboré avec l'Association canadienne de santé publique pour cerner un sous-ensemble des exemples qui pourraient être intégrés aux Exemples de mise en application de la littératie en santé, une ressource destinée à la diffusion en ligne.

Les initiatives figurant dans cette ressource ont été sélectionnées en fonction des critères suivants :

- Capacité de satisfaire aux quatre domaines mentionnés dans la définition sélectionnée de la littératie en santé (Accès, Comprendre, Évaluer et Communiquer);
- Capacité de favoriser un accroissement du degré d'autonomie et de prise en charge personnelle et sociale : compétences essentielles, fonctionnelles ou d'interaction ;
- Pertinence de l'exemple pour praticiens et décideurs qui travaillent dans un contexte de littératie en santé;
- Potentiel de mise en application de l'initiative dans divers contextes;
- Facilité à adapter le contenu pour d'autres personnes désirant mettre en œuvre une initiative semblable;
- Harmonisation générale avec d'autres exemples sélectionnés en vue de cibler un grand nombre de populations, de milieux et de sujets tout en constituant un échantillon représentatif des provinces et territoires.

¹Rootman, I. et D. Gordon-El-Bihbey. Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa (Ontario), Association canadienne de santé publique, 2008. Sur Internet : http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-1/report_f.pdf.

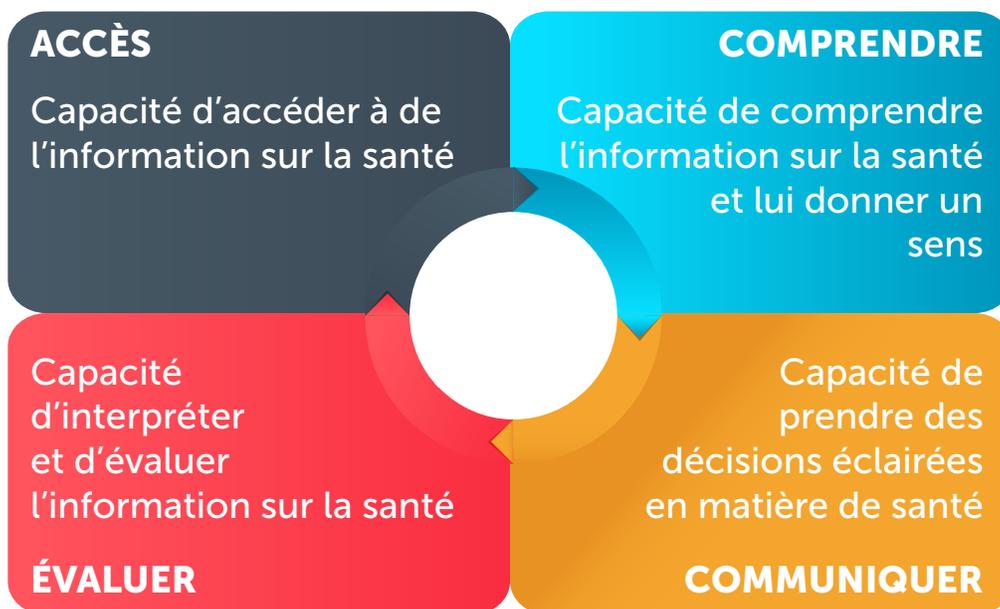
²Mitic, W. et I. Rootman. Une approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des Canadiens et Canadiennes : Document de travail. Victoria (Colombie-Britannique), Public Health Association of British Columbia, 2012. Sur Internet : http://www.phabc.org/userfiles/file/ActionPlanToImproveHealthLiteracyinCanada_FRENCH.pdf.

³Nutbeam, D. « Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century », Health Promotion International. Oxford University Press, vol. 15, no 3 (2000), p. 259-267. Sur Internet : <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+html>.

Les exemples sélectionnés font état d'une vaste gamme de façons d'aborder la littératie en santé pour divers endroits, milieux et populations cibles et comprennent des initiatives locales de moindre envergure et d'envergure provinciale. On présente diverses approches de communication des renseignements sur la littératie en santé, y compris les cours et ateliers, les communications patient-personnel soignant, la prévention et les traitements, l'orientation par des pairs, la création et la diffusion de renseignements et le développement communautaire. Les exemples mettent en relief le fait que la sensibilisation à la littératie en santé est nécessaire, tant pour ceux qui fournissent renseignements, programmes et services de santé que pour ceux qui les utilisent.

Chacun des huit exemples comprend un résumé qui relie les activités aux quatre domaines de littératie en santé mentionnés dans la définition canadienne (Accès, Comprendre, Évaluer et Communiquer). Dans le présent document, nous présentons les volets de la littératie en santé de la façon qui suit.

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



Des renseignements sur l'évaluation de la littératie sont fournis dans la mesure du possible. Les coordonnées de personnes-ressources sont également fournies, ainsi que des leçons apprises. Le présent document vise donc à accroître la sensibilisation à la littératie en santé. Concise et conviviale, cette ressource peut servir de guide pour praticiens et décideurs désirant élaborer ou mettre en œuvre des initiatives de littératie en santé. Pris collectivement, ces exemples brossent un portrait sommaire de la littératie en santé au Canada, une discipline unique et en croissance.

COLOMBIE-BRITANNIQUE – PROJET PILOTE DE COLLABORATION SUR LA LITTÉRATIE EN SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS

Organisme de coordination : Impact BC

Principaux partenaires : ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, Decoda Literacy Solutions et British Columbia Medical Association

Population cible : grand public servi par les professionnels de la santé

Milieu : secteur de la santé (cabinets de médecin et cliniques communautaires) et collectivités (cours d'anglais langue seconde)

Type d'initiative : communication entre patients et fournisseurs de soins de santé

Lieu : zones urbaines et rurales, à l'échelle de la province

Date : lancé en 2009, pour une période de 8 mois

DESCRIPTION:

Le programme *British Columbia Health Literacy in Communities Prototype Collaborative* (« Projet pilote de collaboration sur la littératie en santé dans les collectivités ») a été lancé en tant que partenariat intersectoriel afin de rassembler quatre équipes chargées d'améliorer la façon dont les professionnels de la santé et les patients trouvent, comprennent, communiquent et évaluent l'information sur la santé. L'objectif principal du programme était de découvrir quels outils et ressources étaient les plus efficaces pour améliorer la littératie en santé ainsi que l'exécution des programmes et des pratiques en cabinet. Chaque équipe a été formée de praticiens de la santé (médecins, infirmières et assistants de cabinets de médecin), de personnel de soutien à l'amélioration de la qualité des autorités sanitaires régionales, et de praticiens et d'apprenants en littératie. On a recruté des professeurs d'université associés aux organismes subventionnaires, au Conseil canadien sur l'apprentissage, à l'Association médicale de la Colombie-Britannique, aux autorités sanitaires et au Douglas College. Les équipes comprenaient également des participants immigrants et des Premières Nations. Le projet s'est déroulé dans trois milieux urbains et une collectivité éloignée de la Colombie-Britannique. Des activités ont été mises en œuvre dans des cabinets de médecin, des initiatives de littératie et des programmes d'anglais langue seconde.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Les équipes ont employé une « méthodologie d'apprentissage collaboratif », pour des découvertes et un apprentissage collectifs. Cette méthodologie comprenait des téléconférences mensuelles, des

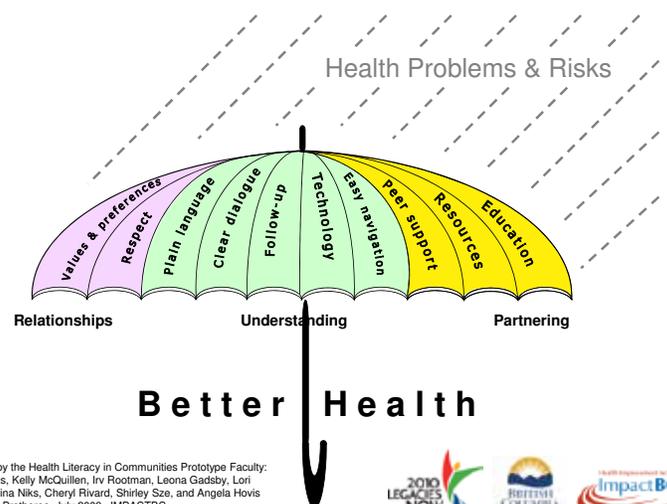
courriels et des conférences Web, tout cela en vue d'échanger les apprentissages. Au cours de la « période d'apprentissage », les équipes ont reçu du matériel de préparation et se sont rencontrées quatre fois à Vancouver.

Une équipe de professeurs d'université a créé une « trousse de changement » renfermant des initiatives à mettre en œuvre, y compris une stratégie d'évaluation des résultats. La trousse comprenait trois stratégies clés d'amélioration de la littératie en santé : 1) entretenir de meilleures relations en misant sur les valeurs, les préférences et le respect; 2) améliorer la compréhension de l'information sur la santé en employant un langage simple et des documents culturellement pertinents et en améliorant l'accès à la technologie et l'orientation dans les établissements de soins de santé; 3) renforcer les partenariats en misant sur le soutien par les pairs, les ressources communautaires et l'éducation.

Au cours de la « période d'action », diverses initiatives ont été mises en œuvre, dont les suivantes :

- Jumeler un médecin praticien et un apprenant en littératie afin de produire une signalisation claire dans un hôpital.
- Former un partenariat composé d'une infirmière et d'un groupe des Premières Nations afin de produire une vidéo destinée aux professionnels de la santé expliquant la culture locale et favorisant la compétence culturelle.
- Disposer, à la réception d'un cabinet de médecin, d'un ordinateur donnant accès à des sites Web en langage simple.
- Créer une vidéo pour aider les apprenants en littératie à s'orienter avant d'aller rencontrer un médecin.

The Health Literacy Umbrella



(Ce diagramme n'est pas disponible en français)

- Utiliser une stratégie où les apprenants enseignent ce qu'ils ont appris afin de s'assurer que les patients comprennent les principes associés à l'autogestion et au contrôle du diabète.
- Favoriser la prise de décisions et la capacité de faire une évaluation critique de l'information en encourageant les patients à poser des questions de clarification, par exemple sur les effets secondaires qui pourraient être associés à un médicament.
- Utiliser des cartes de questions qui aident les apprenants en littératie à poser des questions et à obtenir des précisions lorsqu'ils ne comprennent pas l'information communiquée par leur médecin.

LEÇONS APPRISES

- Faire appel à des équipes intégrées pour régler les problèmes de littératie en santé. Les organisations communautaires et les systèmes de santé peuvent collaborer en faveur d'une meilleure santé pour tous.
- Employer une approche fondée sur l'action pour mettre en œuvre une stratégie sur la littératie en santé. Pour ce projet, le cycle planifier-exécuter-étudier-agir (PEÉA) a permis aux équipes de mettre à l'essai des initiatives visant à améliorer leurs programmes.
- Veiller à disposer de suffisamment de temps pour préparer les projets afin de permettre aux équipes de comprendre la portée et la nature du projet ainsi que les attentes des participants.

MESURE DES PROGRÈS

L'évaluation des modifications apportées aux programmes et aux pratiques en cabinet faisait partie du projet. Les équipes ont employé une approche planifier-exécuter-étudier-agir (PEÉA)⁴. Cette approche exige de créer un plan d'évaluation des changements apportés au programme (planifier), d'effectuer des essais (exécuter), de constater les conséquences et d'en tirer des conclusions (étudier), ainsi que de déterminer les modifications à apporter aux essais (agir).

Les quatre équipes ont mis à l'essai les changements apportés au programme en recueillant des données au moyen de sondages et de questionnaires ainsi que des essais « avant et après » pour chacune des trois stratégies clés. Les professeurs d'université ont fait un suivi des changements et ont modifié les documents associés aux programmes en fonction des changements fructueux. Une équipe a réussi à démontrer une amélioration en ce qui a trait à la mesure de la compréhension de l'autogestion du diabète chez les patients. Globalement, le projet a permis de sensibiliser des gens à la littératie en santé en Colombie-Britannique et a également mis en évidence la possibilité d'une collaboration entre les secteurs des soins de santé primaires et de la littératie des adultes à des initiatives de littératie en santé.

RESSOURCES :

 www.patientsaspartners.ca/resources

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



⁴Pour de plus amples renseignements sur le modèle PEÉA, vous reporter au site suivant (en anglais) : http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/plan_do_study_act.html ou à Langley et associés, 2009.

MANITOBA - VOUS AVEZ LE DROIT DE POSER DES QUESTIONS

MANITOBA

Organisme de coordination : Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (ISPM)

Principaux partenaires : autorités sanitaires régionales du Manitoba, divers réseaux communautaires de la province et groupes communautaires de personnes âgées.

Population cible : personnes âgées, enfants, jeunes, Autochtones, nouveaux Canadiens, personnes qui suivent des cours d'anglais langue seconde, professionnels de la santé et consommateurs de services de santé mentale et de services aux personnes handicapées.

Milieux : collectivités et réseau de la santé (hôpitaux, cliniques, postes de soins infirmiers et pharmacies).

Type d'initiative : communication entre les patients et les fournisseurs de soins de santé

Lieu : zones urbaines et rurales et régions éloignées, à l'échelle de la province

Date : lancé en 2007, et toujours en cours.

DESCRIPTION :

En vue d'aplanir les obstacles à la littératie en santé et à la sécurité des patients, l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (ISPM) a créé le programme *It's Safe to Ask* (« Vous avez le droit de poser des questions ») ainsi qu'une campagne de sensibilisation complémentaire à l'échelle de la province. *It's Safe to Ask* est une initiative de littératie en santé qui encourage les gens à poser trois questions clés à leur médecin, à une infirmière ou à leur pharmacien toutes les fois qu'ils les rencontrent :

- 1) Quel est mon problème de santé?
- 2) Que dois-je faire?
- 3) Pourquoi dois-je faire ceci?

Le programme reconnaît que les patients et les fournisseurs de soins de santé ont un rôle à jouer en vue d'améliorer les communications, d'accroître la littératie en santé des patients et d'améliorer les résultats en matière de santé. Les patients doivent être en mesure de demander l'information sur la santé dont ils ont besoin, et les fournisseurs de soins de santé doivent être capables de communiquer l'information d'une façon qui permettra aux patients de la comprendre et d'agir. Le programme se fonde sur le programme Ask Me 3 élaboré par le Partnership for Clear Communication Program des États-Unis. Ce programme a été approuvé par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, l'Association médicale du

Manitoba, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba, l'Association des pharmaciens du Manitoba et diverses autres organisations.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Campagne de sensibilisation : L'information est fournie dans diverses langues au moyen d'un site Web réservé au programme (www.safetoask.ca), et le matériel d'apprentissage est envoyé aux professionnels de la santé des différentes régions de la province afin de les appuyer dans leur rôle dans le cadre de cette initiative. Les moyens publicitaires pour annoncer le programme comprennent des panneaux d'affichage, des affiches dans les transports en commun, des annonces à la radio, dans les journaux et en ligne, ainsi que des brochures et des affiches.

Ressources en faveur de la sécurité des patients : Des renseignements pratiques, des conseils et des ressources sont offerts aux patients, aux membres de leur famille, à leurs aidants naturels et aux professionnels de la santé en vue de favoriser des communications claires et une interaction patient-fournisseur de soins positive et informative, et de réduire les erreurs de médication. On emploie diverses approches pour communiquer l'information : capsules à la radio, vidéos animées et ateliers qui encouragent patients et fournisseurs de soins à baser leurs interactions sur les trois questions. Le site Web de l'ISPM offre un guide de l'animateur (en anglais seulement) qui peut être utilisé pour animer des séances de 60 à 90 minutes sur des questions d'intérêt dans des lieux publics (bibliothèques, églises, centres communautaires, cabinets de médecin, etc.).

Les personnes qui désirent jouer un rôle plus actif en ce qui a trait à leurs soins de santé peuvent commander la boîte à outils *Self-Advocacy for Everyone* (SAFE), sans frais, auprès de l'ISPM. Cette boîte peut



également être utilisée par les organisations pour créer un programme structuré. Des bénévoles formés donnent des présentations au cours de foires sur la santé, d'événements communautaires locaux et de rencontres de groupes de soutien concernant des maladies chroniques afin de promouvoir la boîte à outils SAFE et d'encourager les personnes à visiter le site Web de l'ISPM. Le programme encourage les patients à remplir, porter sur soi et présenter leur carte *It's Safe to Ask* sur les médicaments en tout temps.

LEÇONS APPRISES

- Utiliser trois questions simples et faciles à comprendre pour aider le public à se centrer sur ce qu'ils doivent savoir et faire pour améliorer la littératie en santé, la sécurité des patients, les communications patient-fournisseur de soins et les résultats en matière de santé.
- Renforcer les messages liés à la santé de diverses façons et à des endroits multiples : présentations, présence médiatique, publicités dans les autobus et publicités numériques; et ce, afin d'accroître le soutien du public, ainsi que l'adoption et la connaissance du programme.

- Établir un soutien continu par des partenariats communautaires et avec des professionnels, ce qui est essentiel à la réussite et au maintien du programme.
- Créer et maintenir un bassin de bénévoles formés, et appuyer les bénévoles au moyen de séances de formation continue.

MESURE DES PROGRÈS

Une évaluation pilote a été effectuée dans six centres affiliés à *It's Safe To Ask*, en 2006, avant le lancement du programme en 2007. Par la suite, une évaluation formelle a été réalisée. À cette fin, on a fait appel à diverses méthodes d'analyse qualitative et quantitative : entrevues avec des personnes clés, groupes de discussion avec patients et fournisseurs de soins, sondages téléphoniques sur un échantillon aléatoire, sondages par la poste et analyse de la mise en œuvre du programme qui a fourni des données multiples (nombre de centres où le programme a été mis en œuvre et nombre de visites sur le site Web).

RESSOURCES :

 www.safetoask.ca / www.mips.ca

 admin@mips.ca

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



NORD-EST DU NOUVEAU-BRUNSWICK – INITIATIVE CAPSULES-SANTÉ

Organisme de coordination : Réseau Communauté en santé de Bathurst (RCSB)

Principaux partenaires : Université de Moncton, département des sciences infirmières, campus de Shippagan; Régie régionale de la santé d'Acadie-Bathurst; comité sur la littératie de Bathurst-Chaleur

Population cible : population francophone

Milieux : collectivité et milieux de travail

Type d'initiative : élaboration et diffusion d'information

Lieu : zones urbaines, rurales et éloignées, à l'échelle de la région

Date : lancé pour un an, en 2006. Le site Web est toujours en ligne

DESCRIPTION:

L'initiative **Capsules-santé** comprenait l'élaboration et la diffusion de messages ou capsules destinés à la radio et à la télévision et fournissant de l'information sur la santé aux habitants du Nord-Est du Nouveau-Brunswick. Des gens du milieu (professionnels de la santé, travailleurs communautaires, etc.) ont donné des séances à caractère informel dans un langage simple et en adoptant les expressions et l'accent de la population francophone locale. Cette région présente de faibles taux d'alphabétisation et de littératie en santé, ce qui réduit la capacité des habitants à accéder à des services de santé et à comprendre l'information complexe sur la santé. L'objectif principal de cette initiative était d'accroître la prise en charge par les personnes en leur fournissant de l'information claire et pertinente sur la santé. L'un des principaux facteurs de réussite de cette initiative consistait à inviter des membres de la communauté à communiquer leurs façons de faire pour améliorer leur santé ou demeurer en santé.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Évaluation : La mise en œuvre de cette initiative a été orientée par l'information démographique, les profils des résidents de la région ainsi que des sondages et des études sur les besoins des personnes âgées acadiennes et francophones. On a effectué des entrevues avec 85 personnes afin de valider les besoins en matière de littératie en santé et d'en cerner de nouveaux. Treize groupes de discussion formés de participants de tous les groupes d'âge ont été mis sur pied afin de dresser une liste de sujets à aborder dans les capsules.



Recrutement : On a invité à participer des professionnels de la santé, des travailleurs communautaires et des membres de la communauté francophone. Plus de 60 personnes ont accepté de prêter leur voix aux capsules et de communiquer de l'information et des trucs sur la santé qui ont servi à la production des capsules.

Capsules : Cent capsules au total ont été diffusées sur les trois chaînes de radio de la région. Une foule de sujets ont été abordés, y compris l'allaitement, la prévention du suicide et la maîtrise de la colère. L'année suivante, 13 émissions de télévision d'une durée de 30 minutes chacune ont été enregistrées puis diffusées sur la chaîne de télévision communautaire francophone. Un comité consultatif communautaire a passé les capsules en revue à des fins de diffusion.

LEÇONS APPRIS

- Faire appel à de l'information pratique taillée sur mesure en fonction du public cible. Dans le cadre de cette initiative, chacune des capsules visait à répondre à des besoins exprimés dans les groupes de discussion. Cette approche a permis d'offrir un produit pertinent au public cible, et ainsi d'obtenir sa participation.



- Miser sur les forces des gens du milieu pour élaborer et mettre en œuvre des activités avec la communauté dans le but d'améliorer sa santé de façon efficace. Dans le cadre de cette initiative, la façon de transmettre l'information était fondée sur l'échange de trucs utilisés par les gens pour améliorer leur santé ou rester en santé.
- Mettre en valeur le vocabulaire, les expressions et l'accent de la population locale. Cela permet d'améliorer la compréhension du public et de mieux se reconnaître dans le message sur la santé.

MESURE DES PROGRÈS

Au total, 77 personnes ont répondu à un questionnaire en contact personnel à l'automne 2007, soit une année après la diffusion des capsules à la radio et au cours de la diffusion des capsules à la télévision. Parmi les résultats dignes de mention, mentionnons un niveau très élevé de connaissance des capsules (97 %) et un taux de 41 % d'essai d'au moins un truc figurant dans les capsules. La sensibilisation des participants au fait qu'ils sont en mesure de jouer un rôle actif dans le maintien de leur santé a également augmenté, 77 % ayant indiqué une sensibilisation accrue et 22 % une toute nouvelle prise de conscience.

RESSOURCES :



www.capsulesante.ca



nathalie.boivin@umoncton.ca

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR - PROJET D'ORIENTATION PAR DES PAIRS AXÉ SUR LES CANCERS FÉMININS

Organisme de coordination : Newfoundland and Labrador Lupin Partnership (NLLP)

Principaux partenaires : Labrador Grenfell Health; Fondation canadienne du cancer du sein – Atlantique; Régie de santé de l'Est; Société canadienne du cancer; Young Adult Cancer Canada; Women's Institute

Population cible : Toutes les femmes, communautés autochtones

Milieus : collectivité

Type d'initiative : orientation par des pairs

Lieu : collectivités rurales et éloignées, à l'échelle de la province

Date : lancé en 2007 et toujours en cours

*« Les pairs bénévoles ne sont pas des experts de maladies précises, mais plutôt des experts de l'information et du soutien. »
- Un bénévole*

DESCRIPTION:

L'organisation Newfoundland and Labrador Lupin Partnership (NLLP) est un réseau de bénévoles d'envergure provinciale qui collabore en vue d'améliorer l'accessibilité à l'information, au soutien et à de l'éducation en matière de santé pour les femmes qui ont reçu un diagnostic de cancer du sein. Quant au **Peer Navigation for Women's Cancers Project** (« Projet d'orientation par des pairs axé sur les cancers féminins »), il a été créé pour élargir le travail du NLLP au-delà du cancer du sein et ainsi offrir de l'information et du soutien aux femmes touchées par un cancer féminin (cancer du col de l'utérus, de l'utérus et de l'ovaire, etc.) et à leur famille. Étant donné que la majorité de la population de Terre-Neuve-et-Labrador habite en milieu rural ou isolé, un grand nombre de femmes n'ont pas accès en temps voulu aux renseignements pertinents sur le traitement du cancer et aux ressources connexes. Ce projet se voulait une occasion de mettre à jour les ressources sur le cancer et a permis d'accroître l'accès à l'information sur la santé dans la province, et ce, en faisant appel à des pairs, c.-à-d. des bénévoles issus des collectivités. Ce projet ciblait les communautés rurales et autochtones et visait à ce que des liens soient établis entre les régies de santé, la Société canadienne du cancer, l'Institut des femmes et les femmes vivant avec un cancer.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Création de ressources de formation : L'objectif était de produire des ressources à jour et de créer un manuel de formation des formateurs destiné aux pairs chargés de l'orientation. L'équipe du projet a embauché un conseiller en recherche et en éducation qui a fourni conseils et directives. Cette équipe a également consulté ActionCancer Manitoba, en plus de prendre connaissance d'autres modèles de formation pertinents. Elle a tenté d'obtenir des commentaires sur la conception et le contenu adapté à la culture auprès de professionnels de la santé de première ligne, et ces commentaires lui ont également été utiles pour produire le guide de l'animateur.

Recrutement et formation des pairs chargés de l'orientation : On a recruté 20 femmes qui sont des leaders ainsi que des animateurs issus des communautés pour donner les ateliers de formation des formateurs. Un total de 54 pairs chargés de l'orientation ont été formés pour tisser des liens avec des femmes de leur communauté et leur fournir des documents utiles, du soutien et des recommandations liées aux services offerts en matière de cancers féminins.

Éducation du public et diffusion de l'information : Du matériel de formation a été créé, une liste de partenaires potentiels a été dressée et des séances publiques sur le programme d'orientation par des pairs et les ressources de formation ont été organisées. Les leaders des communautés qui ont participé aux séances ont également invité d'autres femmes et organisations.

LEÇONS APPRISSES

- Il est nécessaire d'obtenir un financement durable afin de répondre aux besoins du programme en ce qui a trait à la formation continue et à la création continue de ressources à jour. Cela est essentiel pour une initiative fondée sur le bénévolat.
- Il faut établir des objectifs et des responsabilités clairs pour les bénévoles. Le rôle de pair chargé de l'orientation était intimidant pour certains au départ, et les bénévoles avaient besoin qu'on leur rappelle que le réseau de pairs leur offrirait un soutien continu.
- Le fait de recruter des participantes dans les communautés visées garantissait une mobilisation ressentie comme utile. Dans ce projet, une plus

grande représentation des femmes autochtones, métisses et du Nunatsiavut à la formation des pairs chargés de l'orientation et dans le processus de création des ressources aurait permis d'offrir des ressources et une formation mieux adaptées à la langue et à la culture du public cible.



MESURE DES PROGRÈS

L'élaboration du plan d'évaluation a commencé dès le début du projet. Ce plan, axé sur les clientes et de nature participative, visait à évaluer les processus et les résultats. On a recueilli des données par différents moyens : entrevues (avec les coordonnateurs du projet et les consultants), groupes de discussion (avec les coprésidents régionaux), sondage en ligne (auprès des membres du Lupin Partnership), examen des documents (affiches et lettres d'invitation) et sondages auprès d'anciennes participantes (auprès des participants aux ateliers de formation des formateurs et d'orientation par des pairs dans les communautés). Les objectifs généraux du projet ont été atteints. Parmi ces objectifs, mentionnons le renforcement du NLLP et de sa capacité à agir comme un réseau provincial de bénévoles (en particulier dans les régions rurales et éloignées de la province) et à produire de nouvelles ressources et des ressources à jour qui contiennent davantage d'information sur les cancers féminins.

RESSOURCES :

 lupinpartnership@gmail.com

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

ACCÈS

Meilleures façons d'obtenir de l'information sur la santé grâce au recrutement de bénévoles dont l'objectif est de donner des ateliers et de fournir des ressources dans les communautés rurales et éloignées.

COMPRENDRE

Compréhension accrue, chez les bénévoles, des cancers féminins et du soutien offert, ce qui a ensuite contribué à aider les patientes atteintes de cancer à comprendre leur état de santé.

Capacité accrue pour les bénévoles, grâce à des séances de formation, d'aider les femmes et leur famille à faire un examen critique de l'information sur la santé et des possibilités de traitement.

ÉVALUER

Capacité accrue chez les pairs chargés de l'orientation de communiquer des renseignements exacts et à jour sur la santé, et plus précisément les cancers féminins, grâce à la formation reçue et aux ressources à jour.

COMMUNIQUER

NUNAVUT - CAMPS ET ATELIERS SUR LES CARRIÈRES EN SANTÉ

Organisme de coordination : Actua

Principaux partenaires : Collège de l'Arctique du Nunavut et ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut

Population cible : enfants âgés de 8 à 12 ans

Milieux : collectivités, y compris visites des établissements de soins de santé

Type d'initiative : cours et ateliers (une semaine durant l'été)

Lieu : territoires éloignés

Date : de 2010 à 2012

DESCRIPTION:

Les **Health Careers Camps and Workshops** (« Camps et ateliers sur les carrières en santé au Nunavut ») consistaient en trois camps visant à faire connaître aux enfants (jusqu'à 20 participants par camp) les notions de santé et de mieux-être, les carrières en soins de santé ainsi que les enseignements traditionnels inuits. Les camps, offerts gratuitement, étaient conçus pour faire comprendre aux jeunes Inuits l'importance d'un mode de vie sain. Au Nunavut, il existe plusieurs entraves à la santé et à l'accès aux soins de santé, 85 % de la population du territoire vivant dans des communautés isolées. La majorité des Nunavummiuts parlent l'inuktitut ou l'inuinnaqtun, et leur niveau d'alphabétisation en anglais est relativement faible, alors que les professionnels de la santé sont pour la plupart des anglophones non inuits qui résident temporairement au Nunavut.

En 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu les services d'Actua pour élaborer et offrir des camps et ateliers sur les carrières dans le domaine de la santé. Ces camps étaient destinés aux jeunes Inuits de trois collectivités du Nunavut. Actua est un organisme caritatif canadien qui offre des programmes sur mesure liés aux sciences, à l'ingénierie et à la technologie.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Le programme avait trois objectifs clés : 1) faire comprendre en quoi consiste un mode de vie sain et le bien-être général, ainsi que leur importance; 2) faire connaître les carrières en sciences de la santé; 3) inspirer et encourager les jeunes Inuits à faire carrière dans les sciences de la santé. Actua a collaboré avec des organisations locales et des gens du milieu afin

de mieux tenir compte des forces et des besoins des jeunes. On a formé les instructeurs afin qu'ils communiquent l'information sur la santé de façon amusante et facile à comprendre, et qu'ils agissent comme des modèles pour les jeunes. Le programme s'est déroulé au cours des mois d'été. Voici quelques-unes des activités offertes :

Ateliers sur les carrières dans le domaine de la santé : Ateliers pratiques en sciences de la santé comportant des activités interactives axées sur la nutrition et la biomécanique, comme des tests sur la teneur en fer réalisés avec des céréales et des aimants.

Camps sur les soins de santé : Organisés par des instructeurs formés par Actua et adaptés à la culture locale dans quatre domaines clés du programme.

1. Activités liées aux sciences de la santé, tel qu'utilisation d'équipement de laboratoire, suture et établissement du groupe sanguin, et exercices de réflexion individuelle et de consolidation d'équipe tels que jeux de rôle de professionnels de la santé dans un contexte médical.
2. Visites d'établissements de santé comme des hôpitaux et des centres de mieux-être.
3. Activités culturelles communautaires, telles que dissection d'un poisson ou d'un phoque, chant guttural inuit, jeux traditionnels, danse au son des tambours et contes.
4. Portes ouvertes sur les carrières en santé organisées à l'intention des membres de la famille et des amis des participants à la fin de chacun des camps, pour communiquer de l'information sur ce que les enfants ont appris et sur l'importance de la culture et du patrimoine local.

La remise de certificats à la fin du programme a favorisé un sentiment d'appartenance et de réussite.

LEÇONS APPRIS

- Visiter chacune des communautés au cours de la phase d'élaboration afin de forger des partenariats. Dans le cadre du projet, l'établissement de tels partenariats avec des représentants des communautés inuites désireux de partager leurs connaissances ancestrales a aidé à s'assurer que les activités d'apprentissage élaborées à l'intention des jeunes étaient pertinentes au quotidien, et sur le plan du patrimoine et de la culture locale.
- Inviter des gens du milieu à participer afin de s'assurer de la pertinence des activités sur le plan

culturel. Des aînés et bénévoles inuits ont organisé des activités culturelles d'importance locale liées au mieux-être, ce qui a contribué à la mise en œuvre réussie des camps.

- Simuler des expériences professionnelles réelles grâce à des jeux de rôle avec les participants. Ces jeux ont porté sur la consolidation des équipes, et les participants portaient des t-shirts semblables à des uniformes médicaux et un stéthoscope.
- Mobiliser les apprenants à un jeune âge, car c'est le meilleur moment de modifier les attitudes et comportements des jeunes. Des jeunes de sixième et septième années ont semblé être les sujets idéaux, car ils sont en mesure de manipuler de l'équipement de laboratoire perfectionné et de comprendre l'importance de continuer d'étudier les sciences à des niveaux supérieurs.

MESURE DES PROGRÈS

On a recueilli des commentaires sur les camps et ateliers auprès des participants, des parents et d'autres gens du milieu en leur soumettant des questionnaires avant et après les activités. On demandait aux participants d'indiquer jusqu'à quel point ils étaient d'accord avec certaines affirmations liées aux trois objectifs clés du programme. Au total, 47 jeunes ont répondu au sondage. Le pourcentage des jeunes qui ont répondu au niveau 4 ou 5 (fortement d'accord) à l'énoncé « *Je connais beaucoup de façons de prendre soin de moi-même et d'être en santé* » est passé de 65 % (réponses avant le camp) à 95% (réponses après le camp). Avant le camp, 28 % des participants étaient fortement d'accord avec l'énoncé « *Je peux nommer au moins trois carrières dans le domaine de la santé dont j'ai entendu parler.* » Après le camp, 89 % des participants étaient fortement d'accord avec l'énoncé « *Au camp, je me suis renseigné sur des carrières en sciences de la santé dont je n'avais jamais entendu parler auparavant.* »

RESSOURCES :

 <http://north.actua.ca/special-projects/>

 leslie.cuthbertson@actua.ca

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



ONTARIO – PROGRAMME BEAUX SOURIRES ONTARIO DANS LE COMTÉ DE BRANT

ONTARIO

Organisme de coordination : Bureau de santé du comté de Brant

Principaux partenaires : centre de santé communautaire de Grand River prestataires locaux de soins dentaires; banque alimentaire locale

Population cible : enfants de familles à faible revenu de 0 à 17 ans; familles autochtones

Milieus : multiples milieux communautaires et unités sanitaires

Type d'initiative : programme de prévention et de traitement

Lieu : milieux urbains à l'échelle de la province

Date : lancé en 2010 et toujours en cours

DESCRIPTION:

En vue de répondre aux besoins en soins de santé buccodentaire des enfants de familles à faible revenu et de souligner l'importance de tels soins, le ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario a octroyé des fonds en soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme **Beaux sourires Ontario** (BSO), dans le cadre de la Stratégie de réduction de la pauvreté de l'Ontario. Le programme BSO offre des stratégies et des services de santé buccodentaire à de multiples niveaux en matière de prévention et de traitement précoce. Ces services sont offerts aux jeunes de 17 ans et moins de familles admissibles qui ne disposent d'aucune protection en matière de santé dentaire. Trente-six bureaux locaux de santé publique de l'Ontario ont coordonné le programme, en collaboration avec des partenaires locaux.



Dans le comté de Brant, le programme a été mis en œuvre par le Bureau de santé local et des partenaires externes comme les cabinets de services dentaires, les écoles, les centres de santé communautaire, les banques alimentaires, le centre de développement de la petite enfance, la Société de l'aide à l'enfance, un centre de santé mentale destiné aux jeunes, un foyer pour femmes et le programme Good Food Box.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Prévention et traitement des problèmes de santé buccodentaires :

Un des principes centraux du programme est la promotion de comportements associés à une bonne hygiène dentaire à un jeune âge afin de réduire les conséquences associées à une mauvaise hygiène dentaire parmi les populations les plus vulnérables. Les interventions visent des populations cibles qui présentent des besoins élevés en santé buccodentaire, mais qui disposent rarement d'un accès à des soins préventifs. Le recrutement pour le programme a été effectué au moyen d'un envoi postal dans les quartiers où les risques sont les plus élevés, par des organismes communautaires et des annonces dans les journaux locaux. Une fois l'admissibilité d'un enfant confirmée par le Bureau de santé du comté de Brant, la famille reçoit une carte client accompagnée d'explications sur la gamme de services buccodentaires offerts dans la collectivité.

Certaines des activités du programme sont offertes de façon universelle par le programme BSO, comme la communication d'information sur l'hygiène buccodentaire et la distribution de ressources et de fournitures comme des brosses à dents et du dentifrice. Des rendez-vous et des ateliers d'acquisition des compétences ont été offerts en vue d'améliorer les connaissances sur l'hygiène buccodentaire des parents ou dispensateurs de soins, et d'encourager l'établissement de bonnes pratiques d'hygiène buccodentaire grâce à l'utilisation de tasses à bec, à la promotion d'habitudes de sommeil stables et à la prévention de blessures qui contribuent à une mauvaise hygiène buccodentaire.

D'autres activités étaient liées aux programmes buccodentaires offerts dans les bureaux de santé locaux comme des examens dentaires, des examens de dépistage, des services cliniques offerts dans les écoles ainsi que des activités de sensibilisation, d'éducation et

d'orientation en matière de santé buccodentaire. Des ateliers de perfectionnement professionnel ont été offerts aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de soins buccodentaires, et des diagrammes visant à accroître leur connaissance du processus d'orientation ont été élaborés.

LEÇONS APPRISSES

- Maximiser la disponibilité et l'utilisation d'information sur l'hygiène buccodentaire en faisant appel à de multiples partenaires, milieux et approches de prestation.
- Offrir du soutien aux professionnels de la santé et des soins buccodentaires tant pour leur rôle de destinataire que de fournisseur en ce qui a trait à l'information sur la santé, et ce, en vue d'atténuer les inégalités en matière d'hygiène buccodentaire et de santé en général.
- Continuer d'étudier les possibilités pour accroître l'accès aux soins de santé buccodentaire. Dans cet exemple, le financement provincial augmente l'accès aux soins de santé buccodentaire pour les familles à haut risque.

MESURE DES PROGRÈS

L'évaluation a été conçue à partir de méthodes qualitatives et quantitatives et de diverses sources de données (sondages, entrevues avec des informateurs clés, groupes de discussion et demandes de remboursement). La rétroaction sous forme d'évaluation oriente la phase de mise en œuvre et assure une responsabilisation en ce qui a trait aux activités et aux résultats. Des activités de participation en continu permettent de veiller à ce que le programme soit accepté par la communauté et bien adapté, et qu'il réponde véritablement aux besoins du milieu.



RESSOURCES :



www.bchu.org (De plus amples renseignements (en anglais seulement) se trouvent sous les rubriques « Health Topics », puis « Dental Health »).

LIENS AVEC LA LITTÉRATURE EN SANTÉ

ACCÈS

Meilleures façons d'obtenir de l'information sur l'hygiène buccodentaire grâce aux ressources et fournitures offertes par des organismes communautaires locaux, comme des banques alimentaires.

COMPRENDRE

Compréhension accrue de l'hygiène buccodentaire par les patients et dispensateurs de soins grâce à des activités d'éducation et d'acquisition des compétences.

Capacité accrue des fournisseurs de soins buccodentaires à évaluer les antécédents et les habitudes actuelles de leurs patients en santé buccodentaire grâce à des ateliers d'une journée et à des diagrammes sur l'orientation des patients.

ÉVALUER

Capacité accrue chez les parents et dispensateurs de soins d'interagir avec les enfants et de leur faire adopter des comportements positifs grâce à une participation aux ateliers.

COMMUNIQUER

SASKATCHEWAN-PROGRAMME DU RÉSEAU DE SOUTIEN DES GRAND-MÈRES AUTOCHTONES QUI S'OCCUPENT DE LEURS PETITS-ENFANTS

Organisme de coordination : centre d'éducation permanente de l'Université de Regina

Principaux partenaires : Université des Premières Nations du Canada; Région sanitaire de Regina-Qu'Appelle

Population cible : grand-mères, petits-enfants et autres membres de la famille

Milieux : rencontres sur les campus de l'université; divers milieux communautaires

Type d'initiative : développement communautaire (autochtone); soutien social; diffusion d'information

Lieu : régions rurales et urbaines (Regina), en Saskatchewan

Date : lancé en 2003 et toujours en cours

« Dans ces cercles de la parole, ce sont les histoires personnelles que je préfère. Lorsque d'autres personnes racontent leur histoire, je me souviens que ça m'est arrivé à moi aussi et je me rends compte que je ne suis pas la seule au monde à qui c'est arrivé. Ça me permet de valider mes sentiments et mes expériences. »

- Une grand-mère

DESCRIPTION:

L'**Aboriginal Grandmothers Caring for Grandchildren Support Network** (« Programme du réseau de soutien des grand-mères autochtones qui s'occupent de leurs petits-enfants ») est un réseau de femmes autochtones qui s'occupent d'enfants et d'autres membres de leur famille et qui se trouvent dans une position unique pour contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être dans leurs communautés. Le réseau offre un environnement qui est synonyme de sécurité et de soutien dans lequel les participantes acquièrent des connaissances sur les modes de vie sains et partagent leurs propres expériences en tant que dispensatrices de soins. Le programme vise à combler les lacunes en matière de connaissances sur la santé en faisant appel à des conférenciers qui présentent de l'information sur la santé pertinente sur le plan culturel par des enseignements traditionnels. Le réseau emploie des cercles de la parole thérapeutiques afin de permettre aux participantes de communiquer leurs expériences et d'acquérir de nouvelles connaissances sur une vie saine et un

vieillesse sain.

Les participantes se rencontraient au centre d'éducation permanente du vieux campus de l'Université de Regina. Ce centre est à proximité de deux quartiers de la ville où habitent de nombreux Autochtones.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Rencontres du réseau de soutien : Les participantes se réunissaient sur une base mensuelle afin de discuter de leurs stratégies, réussites et préoccupations en ce qui a trait à la santé et au bien-être. Dans le cadre des réunions, on faisait appel à diverses façons de diffuser l'information. Une façon plus traditionnelle est l'organisation de cercles de la parole où un objet sacré (comme une plume ou une roche) est passé d'une grand-mère à la suivante. Celle qui tient l'objet peut parler sans être interrompue, ce qui crée un environnement respectueux et sécuritaire pour tous. Les enseignements se fondent sur les quatre domaines de la roue de médecine traditionnelle et sur les divers aspects du comportement humain : mental, affectif, physique et spirituel.

Les participantes en apprennent davantage sur les ressources communautaires, et on invite des conférenciers à donner des présentations. Si nécessaire, on oriente certaines personnes vers des services de santé ou des services sociaux. Pour qu'un plus grand nombre de grand-mères puissent participer, on offrait du transport gratuit aux réunions et activités ainsi qu'une garderie sur les lieux.



Grand-mères autochtones qui s'occupent de leurs petits-enfants

Activités de réseautage : En plus des réunions mensuelles du groupe, les membres du réseau ont participé à des activités de promotion de la santé afin de mettre en application leurs nouveaux apprentissages et de se rapprocher de leur but, soit celui de faire du monde un milieu plus sain pour leurs petits-enfants. Voici quelques-unes des activités entreprises : visites guidées du jardin des plantes médicinales de l'Université des Premières Nations du Canada, visites guidées des roues de médecine dans les environs de Regina et célébrations de la Journée de la famille et de la Journée internationale de la femme. Le réseau a également formulé des recommandations à l'intention du Saskatchewan Child Welfare Review Panel, a participé à des réunions avec le Saskatchewan Advocate for Children and Youth, ainsi qu'à d'autres réunions en compagnie du personnel du ministère des Services sociaux.

LEÇONS APPRISSES

- Communiquer de l'information en employant des pratiques adaptées sur le plan culturel. L'utilisation de la roue de médecine et de ses enseignements a contribué à la réussite du projet.
- Communiquer des renseignements sur la façon dont les participantes peuvent s'occuper de leur propre santé et de celle de leur famille. Ce projet a permis aux participantes d'acquérir de nouvelles compétences, ce qui a accru leur confiance en soi et leur a permis de s'occuper de leurs petits-enfants en visant un stress réduit.

- Créer des occasions pour les participantes de tisser des liens sociaux. Les liens créés avec les autres participantes les ont aidées à gagner de l'assurance et à trouver une nouvelle force grâce aux expériences communiquées.

MESURE DES PROGRÈS

Aucune évaluation en bonne et due forme de ce programme n'a été réalisée. Toutefois, le personnel du Lifelong Learning Centre sollicite des commentaires oraux sur une base mensuelle afin de s'assurer que les activités continuent de répondre aux besoins des participantes.



RESSOURCES :



lifelong@uregina.ca

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ

ACCÈS

Meilleures façons d'obtenir de l'information sur la santé grâce à des conférences et à une orientation vers des organismes communautaires.

COMPRENDRE

Meilleure compréhension des approches favorisant la santé et le mieux-être grâce à un enseignement adapté sur le plan culturel.

Meilleure capacité des participantes d'évaluer de façon critique l'information sur la santé grâce à l'information communiquée par les conférenciers.

ÉVALUER

Les grand-mères participantes ont pu regagner leur voix et partager leurs nouvelles connaissances en matière de santé avec leurs petits-enfants, leur famille et leurs amis.

COMMUNIQUER

YUKON - INITIATIVE SUR LE DIABÈTE À L'INTENTION DES PREMIÈRES NATIONS DE CHAMPAGNE ET D'AISHIHIK

Organisme de coordination : gouvernement des Premières Nations de Champagne et d'Aishihik (PNCA)

Principaux partenaires : Hôpital général de Whitehorse; Centre des Jeux du Canada Lia Fox, instructrice en conditionnement physique

Population cible : Premières Nations de Champagne et d'Aishihik

Milieus : divers emplacements communautaires

Type d'initiative : prévention; information; élaboration de ressources

Lieu : régions éloignées, Sud-Ouest du Yukon et Nord-Ouest de la Colombie-Britannique

Date : lancé en 2009 et toujours en cours

Le diabète est un important problème de santé publique chez les Autochtones. Les Autochtones courent un risque de trois à cinq fois plus élevé que le reste de la population canadienne de développer le diabète de type 2.

– Santé Canada

DESCRIPTION:

La **Champagne and Aishihik Diabetes Initiative** (« Initiative sur le diabète à l'intention des Premières Nations de Champagne et d'Aishihik ») a été créée afin d'offrir des activités communautaires adaptées sur le plan culturel visant à accroître les connaissances sur le diabète, à encourager des modes de vie plus sains et à prévenir le diabète dans les communautés des Premières Nations de Champagne et d'Aishihik (PNCA). L'initiative avait également comme objectif d'améliorer le dépistage et la détection précoce des complications associées au diabète et d'offrir aux résidents des PNCA des outils d'autogestion et de traitement du diabète.

La communauté des PNCA est établie dans le Sud-Ouest du Yukon et le Nord-Ouest de la Colombie-Britannique, et son principal centre administratif est situé à Haines Junction, au Yukon. Les résidents des PNCA n'ont pas accès au même éventail de ressources que les habitants des grands centres urbains, notamment les médecins, spécialistes et hôpitaux. Ils ont donc un accès restreint à l'information sur la prévention et

le traitement du diabète. Dans le cadre de l'initiative, des animateurs s'y sont déplacés pour fournir de tels services sur place.

MÉTHODE DE MISE EN ŒUVRE

Diverses activités de prévention et d'éducation en matière de diabète adaptées sur le plan culturel sont offertes par des fournisseurs de soins de santé communautaires et des bénévoles, afin de favoriser un mode de vie sain chez les membres des PNCA. Les programmes sont offerts dans des cadres connus et confortables et ciblent des personnes de tous groupes d'âge. Les activités portent sur les risques et obstacles en matière de santé et comprennent des activités de promotion de la santé, comme la création d'un document d'auto-évaluation pour dépister le diabète et d'une trousse d'information sur le diabète, ainsi que des présentations sur cette maladie lors de repas et d'ateliers communautaires. Des activités de conditionnement physique sont offertes, notamment des programmes de marche, des activités de conditionnement physique pour les jeunes, des cours de yoga et des groupes axés sur la perte de poids. Des programmes de nutrition mettent l'accent sur l'utilisation de nourriture traditionnelle, la santé prénatale, la lecture de l'information figurant sur les étiquettes, les visites guidées de supermarchés et la planification des repas.

Un centre de loisirs local offre des forfaits mensuels à prix réduit aux personnes ayant un diagnostic de diabète afin de les encourager à participer à un vaste éventail d'activités physiques et de cours durant les longs mois d'hiver. On encourage les participants à tenir un journal et on offre du soutien individuel aux adultes diabétiques et à ceux qui présentent un risque élevé de contracter le diabète et qui ne participent pas typiquement aux activités en groupe.

LEÇONS APPRISES

- Employer divers contextes et approches en vue d'atteindre la plus grande part possible de la population cible. Dans le cadre de ce projet, les soupers communautaires ont connu un grand succès, car de la nourriture saine y était servie et les gens du milieu recevaient de l'information sur le diabète.

- Encourager les participants à mieux connaître le diabète et à le prévenir en communiquant leurs connaissances à leur famille et leurs amis.
- Prévoir les problèmes potentiels et aplanir les obstacles qui rendent difficile l'accès à la population cible. Dans le cadre de ce projet, les plus grands obstacles ont été les coûts élevés associés aux déplacements des animateurs vers les collectivités satellites du Nord pour donner les présentations et le remboursement des coûts de déplacement des participants des régions rurales pour qu'ils puissent participer aux séances.

MESURE DES PROGRÈS

Les participants ont eu des occasions officielles et officielles d'évaluer leur expérience et d'exprimer leurs opinions sur le projet. On a organisé des évaluations des besoins, des entrevues et des groupes de discussion. Parmi les renseignements recherchés, mentionnons le nombre de participants aux diverses activités (ateliers, présentations, repas communautaires, pro-

grammes de conditionnement physique, etc.). On a également fait le suivi de la consignation journalière des habitudes et de la participation aux rencontres individuelles. On a évalué l'amélioration de la capacité des participants à accéder à des services de santé et à des services sociaux. Les activités ont engendré un meilleur accès à des ressources de prévention et d'autogestion du diabète dans la population rejointe. Le personnel des PNCA a déclaré que les participants ont affiché des changements positifs sur le plan du style de vie au cours de la durée de l'initiative. Par exemple, on a remarqué une augmentation du nombre de personnes qui faisaient régulièrement de l'exercice. Les activités ont également donné lieu à un meilleur accès au dépistage et à la détection précoce du diabète.

RESSOURCES :

 www.yukondiabetes.ca

 mprimozic@cafn.ca

LIENS AVEC LA LITTÉRATIE EN SANTÉ



OBSERVATIONS SOMMAIRES

Le présent document *Exemples de mise en application de la littératie en santé* offre un instantané de la grande diversité des travaux effectués en faveur de la littératie en santé au Canada. Il présente des renseignements sur certaines des approches qui peuvent orienter les activités, politiques et programmes relatifs à la littératie en santé.

La synthèse des leçons apprises de ces exemples semble indiquer que certains facteurs généraux sont associés aux efforts remarquables en matière de littératie en santé :

- ✓ Établissement de partenariats intersectoriels
- ✓ Équipes très bien formées composées de bénévoles, de pairs chargés de l'orientation et de défenseurs
- ✓ Présence d'un leadership stratégique ou d'un modèle fondé sur des champions
- ✓ Travaux fondés sur des théories et données probantes
- ✓ Activités offertes à l'aide de multiples approches et dans différents milieux
- ✓ Mesures simples et faciles à comprendre
- ✓ Pertinence en ce qui a trait à la vie quotidienne, à la culture locale et au patrimoine
- ✓ Occasions d'employer la technologie, les médias sociaux et autres médias

La présente ressource peut servir à accroître la sensibilisation à la littératie en santé et la capacité en la matière, et à orienter les travaux effectués dans les collectivités et organismes voués à la santé. Pour praticiens de la littératie en santé et décideurs qui désirent créer une initiative dans le domaine, les exemples offrent des idées utiles sur le plan de la mise en œuvre, des ressources et des partenaires possibles.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Langley G.L., K.M. Nolan, T.W. Nolan, C.L. Norman, L.P. Provost. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2e édition). Jossey Bass, San Francisco, 2009. Sur Internet : http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/plan_do_study_act.html#sthash.l4V6VaYd.dpuf.

Mitic, W. et I. Rootman. Une approche intersectorielle pour améliorer la littératie en santé des Canadiens et Canadiennes : Document de travail. Victoria (Colombie-Britannique), Public Health Association of British Columbia, 2012. Sur Internet : http://www.phabc.org/userfiles/file/ActionPlantImproveHealthLiteracyinCanada_FRENCH.pdf.

Nutbeam, D. « Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century », Health Promotion International. Oxford University Press, vol. 15, no 3 (2000), p. 259-267. Sur Internet : <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+html>.

Rootman, I. et D. Gordon-El-Bihbety. Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa (Ontario), Association canadienne de santé publique, 2008. Sur Internet : http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_f.pdf.

