



Développer la littératie en santé en ETP : du support papier au smartphone

Maryvette BALCOU-DEBUSSCHE (Univ. Réunion)
Stéphane BESANÇON (ONG Santé Diabète, Mali)
Joëlle RASTAMI (Réseau Rediab-Ylang, Mayotte)
Judith BELARBRE, Flavie PLANTE & Delphine BALLET (Univ.
Réunion)

Contact : maryvette.balcou-debussche@univ-reunion.fr

**P
R
O
B
L
E
M
A
T
I
Q
U
E
.
.
.**

**⇒ Les transformations des supports de communication engendrent des changements sur les plans cognitif et social (Goody, 1977, Chartier, 2003)
⇒ Littératie en santé (Nutbeam, 2008)**

⇒ Interroger les conditions de développement de la littératie en santé (accès à l'information, à la compréhension et à la prise de décisions)

⇒ Lorsque les situations d'ETP sont proposées sur smartphone et non plus à partir de documents pédagogiques édités sous forme papier.

**.
.
.
M
E
T
H
O
D
O
L
O
G
I
E
.
.**

- ⇒ 9 situations d'ETP => 58 patients
- ⇒ Supports didactiques sur papier
- ⇒ Propos retranscrits et analysés

- ⇒ 12 entretiens semi directifs
- ⇒ Patients diabétiques ayant participé à des séances ETP en présentiel -ERMIèS
- ⇒ De septembre à décembre 2013
- ⇒ Analyses sur N-Vivo QSR International

7 femmes – 5 hommes

Age moyen: 61,42 ans

7 retraités, 4 sans emploi, 1 actif

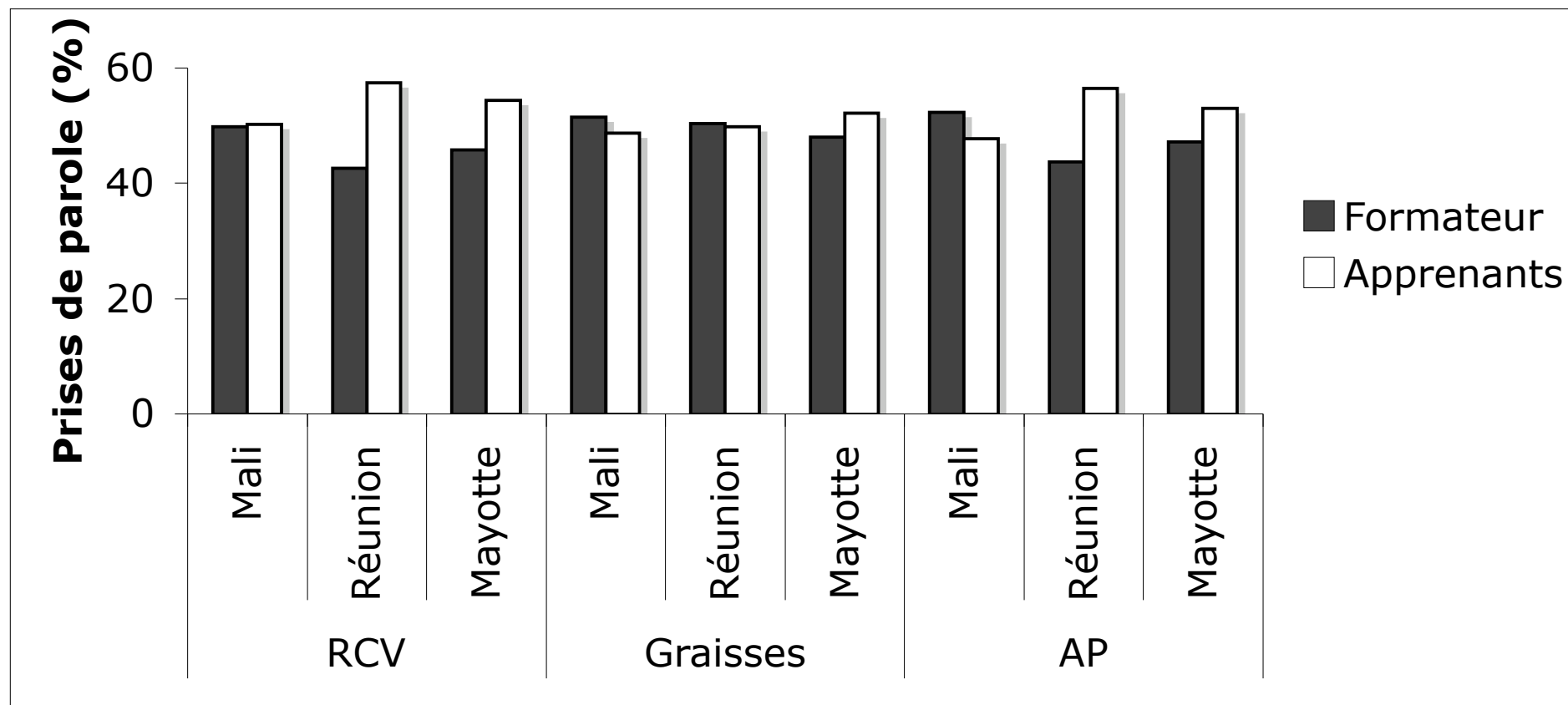
**6 sans diplôme, 1 certificat d'études,
1 BEP- CAP, 2 BAC, 2 BAC et plus**

Profil socio-démographique

des patients vus en séance ETP dans les 3 pays

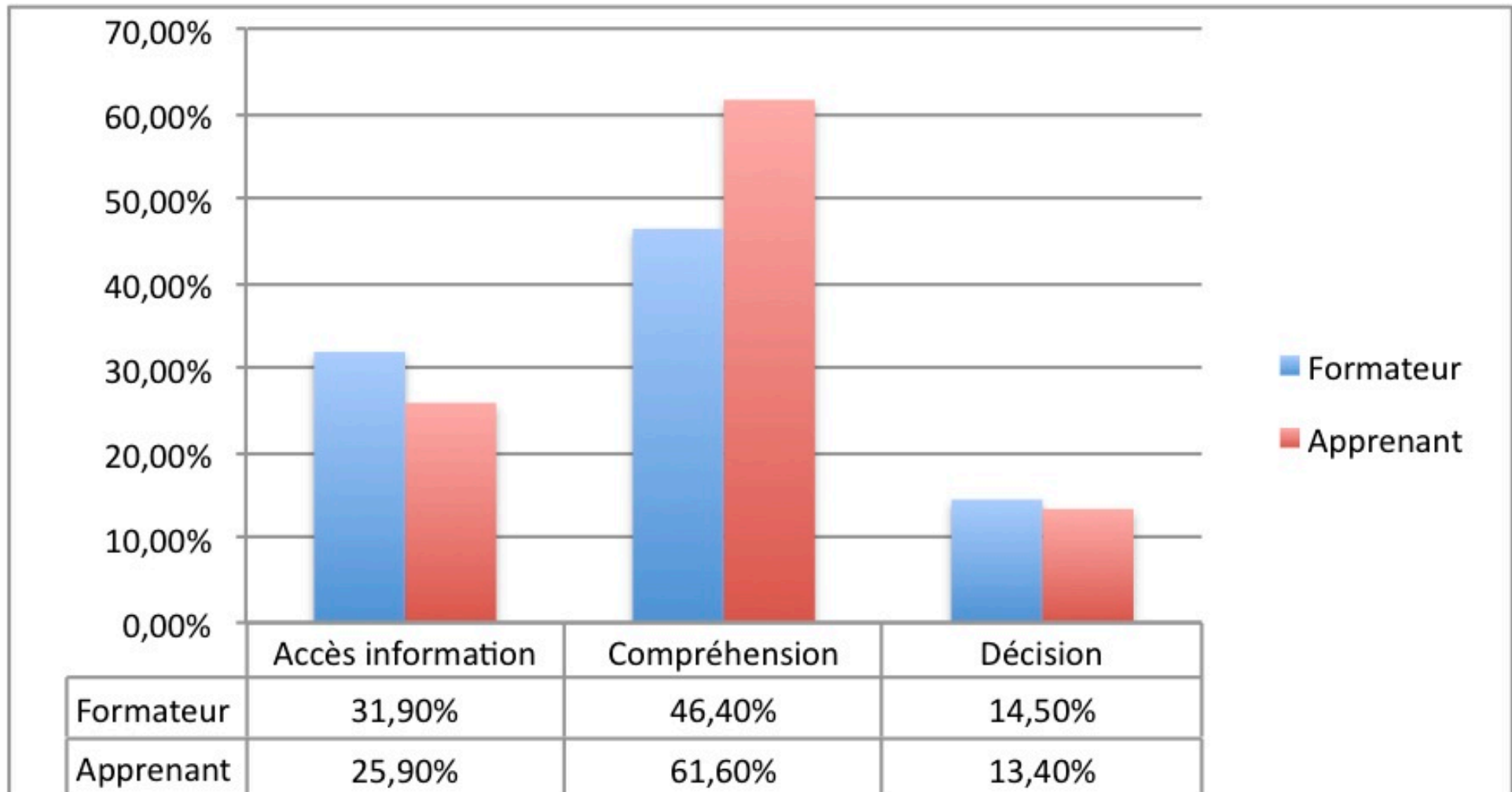
	Nombre	Sexe	Activité professionnelle	Scolarité
Mali	3 groupes = 21 P	16 F 5 H	6 F et 5 H en activité	9 analphabètes
Réunion	1 groupe = 7 P	6 F 1 H	0 En activité	2 niveau Brevet, 2 CAP, 2 jamais scolarisées
Mayotte	3 groupes = 30 P	22 F 8 H	7 en activité (23 sans emploi)	15 non scolarisés, 14 scolarisés, 1 Bac

Répartition des prises de parole entre l'ensemble des apprenants et le formateur dans les trois pays, au cours de 3 situations d'apprentissage (RCV, Graisses, AP)



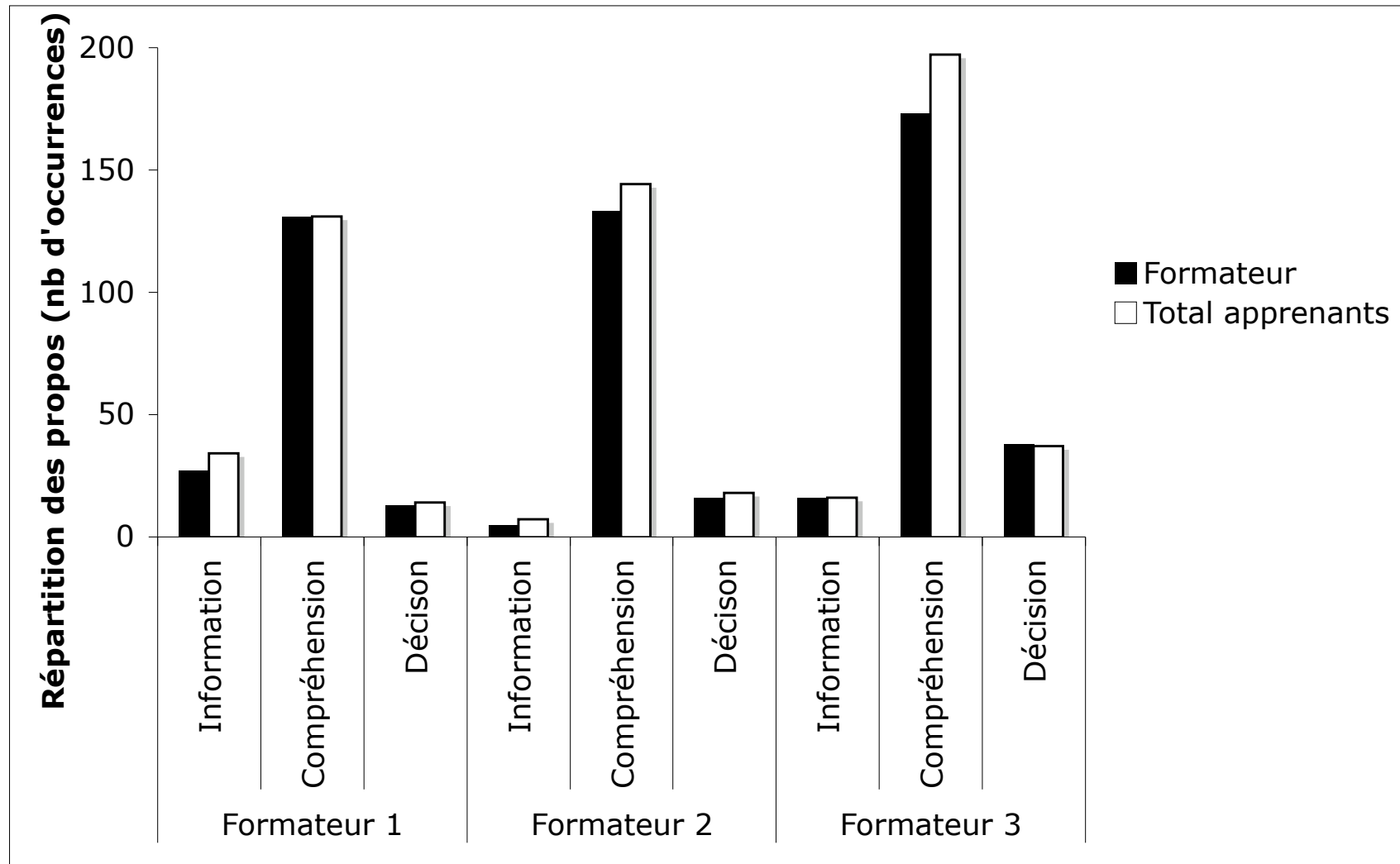
- ⇒ Prises de parole apprenants presque toujours > formateur
- ⇒ Résultats sensiblement équivalents dans les 3 pays
- ⇒ Variations dépendantes des formateurs et des apprenants

Situation RCV Réunion : pour la formatrice comme pour les apprenants, centration sur la compréhension (1), l'accès à l'information (2) et en dernier lieu la prise de décisions (3).



⇒ 3 pôles représentés, avec accent sur la compréhension

L'accès différencié à l'information, la compréhension et la prise de décisions dans des situations d'apprentissage sur le RCV menées par 3 formateurs différents au Mali.



⇒ **Idem au Mali, avec des formateurs différents**

**Du papier au smartphone...
Du présentiel au virtuel...**

**Accès à
l'information
à la
compréhension
et à la prise
de décision
dans les
trois
contextes
....**

**Activités des
patients ?
Le formateur ?

Consignes ?
Suivi résultats ?

Contexte ?**

**Du papier au
smartphone ?**

**Du présentiel
au virtuel ?**

=>

**5 axes
d'analyse
retenus ici**

1- Rôle du formateur ?

2- Activités des apprenants ?

3- Continuité du processus éducatif ?

4- Prise en compte du contexte ?

5- Suivi, évaluation, indicateurs ?

Rôle du formateur ?

- ⇒ Présent, de visu
- ⇒ Introduit la séance
- ⇒ Prend les mesures (TT)
- ⇒ Donne les consignes
- ⇒ Organise le temps
- ⇒ Stimule et encourage
- ⇒ Dimension relationnelle

- ⇒ Connaît ou non les patients
- ⇒ Possibilités de régulations
- ⇒ Possibilités de dérives, glissements

- ⇒ Formateur « virtuel »
- ⇒ Son absence peut aider à tisser une relation autre avec la maladie, avec le soignant
- ⇒ Formateur « représenté » : voix off, homme, femme, au choix...
- ⇒ Possibilités de réponses « toutes faites »
- ⇒ Réponses plus stables, moins de dérives ?
- ⇒ Peu d'adaptations possibles

Activités de l'apprenant ?

- Parle de sa vie
- Emulation collective (groupe)
- Support papier
- Appui du formateur et des autres patients
- Situation parfois non renouvelable => plannings imposés
- Nécessité, dans certains cas, de savoir écrire, mais mémorisation facilitée aussi par l'écriture
- Diversité en présentiel
- Convivialité, échanges
- Lecture sur écran
- Ecoute si voix off
- Ecriture en pianotant
- Calculs simplifiés (application)
- Potentiel de liens complexes
- Patient seul face à l'outil, confidentialité
- Aller à son rythme
- Possibilités de retours, recommencer plusieurs fois
- Accès à une banque importante de données

Continuité du processus éducatif ?

- Conservation, réutilisation des supports didactiques
 - Utilisation possible en faisant les repas, les courses
 - Possibilité de les montrer à l'entourage => social
 - Complémentarité des supports entre eux
 - Difficultés organisationnelles
 - Recueil de données difficile à réaliser
 - N'empêche pas le formateur de « faire cours »
- Navigation « libre », à tout moment
 - Alertes au moment des repas pour rappeler tel point...
 - Possibilité de choisir l'entrée privilégiée par le patient
 - Plus de résultats, à des moments nouveaux
 - Chronicité possible à développer
 - Poids psychologique (jamais de répit)
 - Alliance possible avec courses sur internet

Prise en compte du contexte ?

- Une seule langue en présence
 - Adaptations possibles en fonction du contexte :
hétérogénéité des patients,
lieux (salle, abri, plein air...)
 - Impacts différenciés selon les lieux (hôpital, maison...)
 - Contexte ordinaire pas présent
 - Travail de décontextualisation / recontextualisation à faire
 - Déplacements / coûts
- Plusieurs langues possibles
 - Accès écrit et oral
 - Quel découpage du temps : 5 mn, ½ h , plus ?
 - Adaptations possibles aux personnes handicapées
 - Utilisation du smartphone en contexte ordinaire, en famille
 - Connexion, batteries...
 - Contexte éducatif = contexte de vie, contexte professionnel, de loisirs
 - Proximité = réduction ISS ?

Suivi, indicateurs, évaluations ?

- Indicateurs en situation
- Possibilités de comparer les résultats de tous
- Nécessité de noter
- Difficultés à retrouver les anciens résultats
- Comparaisons pas toujours possibles
- Patients à recontacter
- Suivi complexe sur le long terme, car le patient se rend dans plusieurs lieux
- Intimité préservée ?
- Système d'alertes avec rappels / encouragements
- Recensement informatique / plateforme virtuelle et enregistrement des données
- Indicateurs graphiques
- Couleurs
- Transmission des résultats aux soignants
- Confidentialité / protection des informations
- Fichage ?
- Double évaluation : soignant et patient

Qu'en disent les patients ?

Damien, 1942, retraité

E : est-ce que c'est un GSM à touches ? ou tactile ?

D : non non à touches, je suis un peu vieux jeu. Quand c'est trop moderne, avec des complications. Quand c'est moderne et que c'est simple ça va ! mais quand c'est moderne avec des complications pllllit ! et pourtant c'était mon métier mais bon je suis un peu allergique à ça. Aller chercher dans des systèmes, les machins...

Gaspard, 1955, sans emploi,

« non, j'ai un portable, c'est tout [...] en fait j'ai un portable mais il fait téléphone, moi internet, tout ça, ordinateur, j'en n'ai pas besoin [...] non, moi j'ai un téléphone pour téléphoner, le reste, le reste, je m'en fous »

Simon, 1950, retraité

« j'aime pas lire sur un écran. J'aime parler, lire mon journal, je sais que c'est avec moi, mais pas devant un écran, ça défile, défile, défile. »

Guillaume, 1946, retraité

E : est-ce que vous utilisez la fonction SMS, texto ?

G : pfff ! c'est une souffrance, ça me prend des heures à ... des fois les touches sont trop petites, j'ai les doigts qui passent à côté, tout s'efface, j'ai horreur de ça. Je n'envoie jamais de texto, en plus je ne sais pas faire. Pas vraiment. Mais des fois, cas de force majeure, je réponds, alors c'est quoi la 1ère lettre, c'est un P, alors c'est où le P, pfff ! alors quand je vois les jeunes qui, clap, tip, tip.

Gaspard, 1955, sans emploi,

« non, moi ce n'est que le téléphone, point final, même pas de photos. Pour prendre des photos, je prends un appareil photo, pour l'ordinateur, je prends l'ordinateur, et un téléphone, c'est pour téléphoner, pas avoir tout le machin. En plus c'est des petits boutons où on voit rien, moi j'ai un gros téléphone avec de grosses touches, moi »

Conclusions et perspectives

Papier / présentiel :

- Dimension humaine et sociale
- Développement de la littératie en santé dans les 3 pays
- Mais difficultés à assurer le suivi éducatif

Virtuel et smartphone :

- Limites de l'application technologique
- Potentiel accru pour le suivi des données et leur transmission
- Développement de la littératie en santé sur smartphone non confirmé pour l'instant

Nos recherches en cours :

- L'un ou l'autre, ou l'un et l'autre : quid de la combinaison des deux ?
- Travail itératif multipartenarial en cours
- Apports à venir sur les conditions d'opérationnalisation d'une démarche d'ETP en utilisant le virtuel et le présentiel