



FAIRE  
GRANDIR

LES  
INITIATIVES

POUR QUE L'ILLETTRISME RECULE

## KIT PRATIQUE

La Réunion



LA RÉUNION

Comment accompagner  
les personnes  
en situation d'illettrisme  
pour une utilisation  
autonome des services de  
**santé en ligne ?**

# Faire connaître les réussites pour que l'illettrisme recule



Chaque jour en France, des centaines de milliers d'hommes et de femmes qui ont pourtant été scolarisés dans notre pays ne parviennent pas à faire face, seuls, à des situations très simples de la vie quotidienne parce qu'ils ne maîtrisent pas suffisamment la lecture, l'écriture et le calcul.

Pour qu'ils puissent sortir de l'illettrisme il faut mobiliser des moyens très éclatés et impliquer des décideurs et acteurs aux sensibilités et responsabilités très différentes qui acceptent de se réunir pour agir ensemble.

Grâce à cette méthode de travail, économe de moyens, exigeante et pragmatique, l'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme et tous ses partenaires engagés dans la même dynamique ont permis à plusieurs centaines de milliers d'adultes de réacquérir les bases indispensables qu'ils n'ont pas suffisamment consolidées à l'école.

3.100.000 adultes étaient confrontés à l'illettrisme en 2006. Ils étaient 2.500.000 en 2012 et les efforts se poursuivent.

Ces résultats ont été obtenus parce que l'ANLCI rassemble avec une grande neutralité et par-delà les différences de toute nature : pouvoirs publics nationaux, conseils régionaux, collectivités locales, associations, entreprises, syndicats, bénévoles et salariés. Malgré les bonnes raisons qu'ils pourraient avoir de ne pas s'entendre sur d'autres sujets, ils acceptent de se réunir pour agir et de faire l'impasse sur tout ce qui les sépare pour trouver des solutions concrètes aux besoins des personnes en situation d'illettrisme dans le monde du travail, dans la société toute entière, que ce soit dans les zones rurales ou urbaines et cela, à tous les âges de la vie.

Déclinée au niveau national et régional, cette méthode de travail centrée sur le problème à résoudre et les personnes qui y sont confrontées, fédère les partenaires de la société civile aux côtés des porteurs des politiques publiques. Elle a permis que la lutte contre l'illettrisme soit déclarée Grande cause nationale en 2013 et que la mobilisation ne faiblisse pas pour mobiliser tous les moyens disponibles vers ceux qui en ont le plus besoin et continuer ensemble à faire reculer l'illettrisme. Mais beaucoup reste à faire.

Pour que les solutions proposées aux personnes soient plus nombreuses et de meilleure qualité, l'ANLCI met à disposition de ceux qui agissent des repères simples, des outils et des guides de bonnes pratiques pour qu'ils n'aient pas à réinventer ce qui existe déjà. Parce qu'elles sont mieux connues et mieux diffusées, les solutions qui ont fait leur preuve deviennent la source de recommandations pour agir plus fortement et plus efficacement. Cette méthode de travail accélère la mise en place de réponses nouvelles contre l'illettrisme et joue un rôle très important dans la démultiplication des solutions proposées aux personnes.

De septembre 2015 à décembre 2016, avec l'aide du Fonds social européen, l'ANLCI a déployé localement son programme national de diffusion des bonnes pratiques, le Forum permanent des pratiques, avec un objectif majeur : identifier et mutualiser les bonnes pratiques, expliquer les facteurs de réussite et les freins pour mettre à disposition des acteurs et des partenaires des outils simples, concrets et efficaces.

Pour couvrir la palette des nombreuses solutions contre l'illettrisme proposées à tous les âges, le travail a été réparti entre toutes les régions. Plus de 300 acteurs locaux, « initiateurs de solutions » ont pris part à cette démarche. Ils ont été invités dans le cadre d'un atelier régional accompagné par un expert missionné par l'ANLCI à décrire leur méthode, les conditions de réussite, les écueils à éviter. Tout cela dans le but d'aider ceux qui souhaitent agir contre l'illettrisme, à le faire vite et mieux. Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.

Le Kit pratique que nous avons le plaisir de vous remettre aujourd'hui est le résultat de leur travail. C'est aussi la traduction concrète de la conception que nous nous faisons de l'action publique pour que chacun maîtrise pleinement la lecture, l'écriture et les compétences de base : réunir pour mieux agir.

Hervé Fernandez

Directeur de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI)

## UN CYCLE DE DIFFUSION DES PRATIQUES EN 4 ETAPES

### Etape 1

#### Identifier les bonnes pratiques locales.

Il s'agit de recenser les solutions qui ont fait leurs preuves localement pour résoudre le problème de l'illettrisme.

### Etape 2

#### Rédiger des guides pour agir (2ème semestre 2016).

Les acteurs engagés localement sont invités à participer à un atelier organisé par l'ANLCI. Ils y décrivent leurs solutions, leur méthode de prise en charge de l'illettrisme, listent les conditions de réussite, détaillent les méthodes pédagogiques, les écueils à éviter... À partir de ces éléments, l'expert accompagnateur missionné par l'ANLCI rédige un guide pratique, conçu comme un mode d'emploi pour agir.

### Etape 3

#### Partager les bonnes pratiques dans chaque région

(décembre 2016 – mars 2017). Une rencontre régionale est organisée pour donner une plus grande lisibilité à ces travaux, les diffuser, améliorer le service rendu aux personnes, renforcer le réseau des intervenants de la lutte contre l'illettrisme sur le territoire régional.

### Etape 4

#### Diffuser largement les bonnes pratiques et des guides pour agir (2017).

Une plateforme en ligne est mise en place par l'ANLCI, véritable « banque des bonnes pratiques », d'outils et des ressources mis à la disposition de tous ceux qui souhaitent agir contre l'illettrisme sans savoir comment s'y prendre. Fin 2017, un temps fort national de clôture, la « Cité des Pratiques », est organisé pour proposer des ateliers, des plénières et des actions qui facilitent la prise en main des guides pour agir.

# Faire connaître les réussites pour que l'illettrisme recule



## POUR LA REUNION

### Les acteurs engagés dans l'atelier régional



**ARS santé océan indien**, Roselyne COPPENS, Responsable service Prévention  
[roselyne.coppens@ars.sante.fr](mailto:roselyne.coppens@ars.sante.fr)

**TESIS**, Antoine LERAT, Directeur et Chef de projet OIIS ; François GAERTNER, Administrateur Portail  
[a.lerat@tesis.re](mailto:a.lerat@tesis.re)

**Conseil régional**, Expédite CERNAUX, Chargée de mission illettrisme, pôle égalité des chances santé social, Région Réunion – [expedite.cerneaux@cr-reunion.fr](mailto:expedite.cerneaux@cr-reunion.fr)

### Structures engagées dans l'atelier :

- **Association Allons Jouer Mangue AJM** avec David BECSANGELE
- **Association AREP** avec Jocelyne GUICHARD et Françoise DOMITILE
- **Association EMERGENCE OI** avec Elodie LAMY et Josué HOSTEING

**L'expert missionné par l'ANLCI** : Brigitte LOSILLA, CAFOC de l'académie de Lyon

**Le référent régional ANLCI**: Paul SOUPE, Responsable MAPLCI, [psoupe@runformation.org](mailto:psoupe@runformation.org)

**Le référent national ANLCI**: Armelle DELAMPLE, [armelle.delample@anlci.fr](mailto:armelle.delample@anlci.fr)

**L'équipe régionale « illettrisme » est assurée au sein du CARIF-OREF Réunion par :**

La Mission d'Appui à la Prévention et à la Lutte contre l'Illettrisme (MAPLI), Paul SOUPE, Responsable et le centre ressources illettrisme (CIRILLE) : Johny DIJOUX, Responsable, Mélissa FONTAINE et Clara ROUGEMONT, Assistantes. Site internet : [www.runformation.org](http://www.runformation.org)

# SOMMAIRE



Les travaux de l'atelier régional se situent au croisement de deux préoccupations majeures à La Réunion et plus largement en océan Indien.

## La santé publique des populations

### La lutte contre l'illettrisme

Le kit se décline en cinq parties :

<b>1</b>	<b>Contexte réunionnais</b> <i>Pages 6 à 9</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Illettrisme à la Réunion, une mobilisation constante</li><li>• Santé publique, un enjeu majeur en Outremer</li><li>• Quel est le problème à résoudre ?</li></ul>
<b>2</b>	<b>Présentation des travaux</b> <i>Pages 10 à 11</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation des travaux</li></ul>
<b>3</b>	<b>Étapes de la mobilisation</b> <i>Pages 12 à 22</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Constats, questionnements et prises de décision des praticiens</li><li>• Stratégies retenues par les praticiens</li><li>• Actions menées</li><li>• Réponses apportées</li></ul>
<b>4</b>	<b>Synthèse Préconisations</b> <i>Pages 23 à 28</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Être vigilant</li><li>• Propositions d'organisation pédagogique</li><li>• Actions pédagogiques en atelier</li><li>• Conclusion</li></ul>
<b>5</b>	<b>Documents annexes</b> <i>Pages 29 à 34</i>	

# 1

## Le contexte réunionnais

### ILLETTRISME A LA REUNION, UNE MOBILISATION CONSTANTE



Illettrisme, trois fois plus que la moyenne nationale, **23 %** contre **7 %** en métropole

L'enquête INSEE Information et Vie Quotidienne montre qu'en 2011, 116 000 personnes sont en situation d'illettrisme, soit 22,6 % des 16 à 65 ans.

14 % des 16-29 ans sont en grande difficulté face à l'écrit, 33 % des 50 à 59 ans et 39 % des 60 à 65 ans. Les hommes sont deux fois plus nombreux (30 %) à être en difficulté que les femmes (16 %).

**Un Plan de prévention et de lutte contre l'illettrisme a été signé en 2011 à la Réunion.** Il s'inscrit en directe ligne dans les recommandations issues des Etats Généraux de l'Outremer qui fixe l'objectif d'une réduction de 25 000 personnes en situation d'illettrisme sur 5 ans.

Ce plan a pour ambition de rendre lisible la contribution de chacun à la politique de prévention et de lutte contre l'illettrisme. Il vise la complémentarité des actions développées par les acteurs institutionnels, à impulser et soutenir le développement d'initiatives nouvelles, à mobiliser les différents acteurs régionaux et locaux en fonction de leurs champs de compétence sur les problématiques d'illettrisme, ainsi qu'à mettre en cohérence et organiser les moyens autour des objectifs stratégiques préparant la programmation annuelle.

Au-delà des partenaires institutionnels incontournables tels que l'Etat (Préfecture et Rectorat), le Conseil Régional et l'ANLCL, ce plan a également été signé par AGEFOS PME, Constructys, CNFPT, OPCALIA, UNIFAF, FAFSEA, Pôle Emploi, l'Université de la Réunion ; le Département, la CAF et la Poste se sont aussi associés à la démarche.

Un bilan est en cours d'élaboration et servira de base à la construction d'un nouveau Plan régional.

## Un engagement régional historique pour l'accès aux droits avec deux axes de déploiement :

- l'animation des territoires, des quartiers à la politique de la ville,
- la formation aux compétences clés, aux compétences linguistiques, aux connaissances et aux compétences professionnelles.

**Pour accueillir, intégrer, et maintenir les droits** des publics cibles notamment l'accès à la société numérique : télés procédures (Pôle Emploi, CAF, CGSS et Impôts,..).

Par exemple, avec la Poste : utilisation des outils informatiques, gestion de comptes en ligne, et avec la CAF : mise en place d'ateliers pour gagner en compétences et traiter les urgences sociales.

**Pour sensibiliser et repérer** les personnes en situations d'illettrisme : l'outil OISIS<sup>1</sup>.

## Un engagement constant concrétisé par :

- **Des journées nationales et régionales dédiées à la prévention et à la lutte contre les inégalités**

Pour exemples, Journées Nationales d'Action contre l'Illettrisme (JNAI), Journée de l'Education et de la Promotion de la Santé (JEPS)...

- **Des pratiques partagées et diffusées**

- Forum 2.0 (2012), guide de démultiplication « Les Cases à lire de la Réunion » ;
- 3<sup>ème</sup> phase (2008/2010), « pratique des Centres Académiques Lecture-Ecriture pour les élèves en difficulté (CALE) » ;
- 2<sup>ème</sup> phase (2006/2007), « L'accompagnement social comme vecteur de la formation au sein des Ateliers Permanents de Lutte contre l'Illettrisme (APLI) » ;
- 1<sup>ère</sup> phase « Le positionnement et la gestion des parcours ».

- **Des actions de terrain partenariales qui savent évoluer avec les nouveautés technologiques**

Quelques exemples d'ateliers proposés lors des JNAI en septembre 2016, Manifestation « du numérique vers l'emploi », approche de l'outil informatique et d'Internet pour faciliter la recherche d'emploi ; « Illectronisme, qu'est-ce que c'est ? » ; « Numérique et illettrisme se conjuguent ».

<sup>1</sup> [http://cariforef-reunion.net/index.php?option=com\\_tags&view=tag&id=95-oisi](http://cariforef-reunion.net/index.php?option=com_tags&view=tag&id=95-oisi)

## SANTE PUBLIQUE, UN ENJEU MAJEUR EN OUTREMER

Des partenaires partagent, portent et s'engagent



### L'océan Indien est confronté à un défi sanitaire.

Différents acteurs se sont regroupés pour relever le défi et apporter des solutions pérennes aux populations.

Améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé et développer un système de santé de qualité, efficient et accessible sont les enjeux du Projet Régional de Santé (PRS)<sup>2</sup> pilotée par l'Agence Régionale de Santé de l'océan Indien (ARS).

*« Mieux prévenir, mieux soigner et mieux accompagner les parcours de vie » sont les principes directeurs du Projet de santé de La Réunion et de Mayotte adopté par l'ARS Océan Indien le 29 juin 2012. »<sup>3</sup>*

L'océan Indien et plus particulièrement l'île de la Réunion est retenue comme « territoire pilote » de soins numériques.

Territoire pilote avec un projet spécifique : la **mise en place d'une plateforme e-santé Océan Indien Innovation Santé (O.I.I.S)<sup>4</sup>** à destination du grand public et des professionnels de santé pour **lutter, en priorité, contre quatre maladies chroniques prédominantes à La Réunion : le diabète, l'insuffisance rénale, l'insuffisance cardiaque et l'accident vasculaire cérébral.**

<sup>2</sup> Au service des populations de Mayotte et de la Réunion

<sup>3</sup> Source : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/>

<sup>4</sup> <http://www.ois-programme.re/#Home>



## QUEL EST LE PROBLEME A RESOUDRE ?

L'usage d'espaces publics numériques sera demain un passage obligé pour tout habitant de la planète. Le pari, pour l'avenir est de faciliter l'accès aux droits de tout usager en utilisant les technologies.

La population réunionnaise est confrontée, comme tout usager, à la montée des services en ligne que ce soit pour rechercher un emploi ou accéder à un compte public (Caisse d'allocations familiales, Sécurité sociale,...). Les services de Pôle emploi sont déjà accessibles via une plateforme numérique.

Bientôt les Réunionnais deviendront « **usagers d'une plateforme e-santé en vue de gérer leur parcours de santé et leurs soins** ».

**C'est aussi une population interculturelle parfois, voire souvent, socialement fragilisée où l'illettrisme sévit encore fortement.** Des hommes et des femmes qui n'ont pas toujours la possibilité de s'outiller de terminaux numériques (ordinateurs, tablettes, smartphones,...) et qui en sont donc peu utilisateurs.

**Le défi est grand** : combiner différents dispositifs pour continuer à garantir l'accès de tous les Réunionnais aux droits et plus particulièrement aux personnes en situation d'illettrisme. Le champ d'interrogation pour l'atelier régional est focalisé sur la problématique Santé.

La question posée pour l'atelier est :

Comment accompagner  
les personnes  
en situation d'illettrisme  
pour une utilisation  
autonome des services de  
**santé en ligne ?**

## 2

# Présentation des travaux

Les travaux réalisés dans le cadre de l'atelier sont en lien direct avec les programmes et les actions « santé » mis en œuvre sur le territoire réunionnais, à savoir :

- **Le développement du programme e-santé « Océan Indien Innovation Santé » (O.I.I.S).** Celui-ci est entré dans sa phase opérationnelle en déclinant trois portails dont le portail grand public « OIIS ma santé ». Cet espace permettra aux patients réunionnais de suivre leurs données médicales, stocker des documents médicaux, et d'échanger avec les professionnels de santé. L'expérimentation se déroule sur le territoire nord-est de l'île, près de 200 000 habitants sont impactés soit près de 24 % de la population réunionnaise.
- **L'année 2016 décrétée comme année de lutte contre le diabète,** la maladie chronique par excellence. 80 000 Réunionnais diabétiques, soit deux fois plus qu'en métropole et 1500 amputations, plus de 4000 nouveaux cas par an. Une campagne de sensibilisation est ponctuée par diverses manifestations : organisation de l'événement « des sucres et des lettres » dans le cadre de la journée mondiale de la santé sur la thématique du diabète, conférence de consensus sur le diabète...

Dans ce contexte aux actions fortes pour sensibiliser et accompagner les populations à gagner en santé, les acteurs de terrain, praticiens multiples, se sont mobilisés pour croiser leurs expériences, leurs compétences et leurs volontés.

Un objectif commun : tenter d'apporter des réponses adaptées à une problématique d'accès à l'information médicale via un espace numérique dédié. L'enjeu n'est pas simplement l'utilisation d'une plateforme, c'est aussi de comprendre l'information pour savoir agir sur sa santé. D'autant que la thématique *Santé* implique une difficulté supplémentaire : la nécessité de préserver l'intimité des usagers / patients.

Trois structures Allons Jouer Mangue (AJM), l'AREP et Émergence OI se sont engagées pour tenter ensemble de trouver des moyens et des modes pédagogiques adaptés à cette situation complexe.

Une question a fait consensus :

**« Dans le cadre d'un portail santé à destination du grand public, quels sont les enjeux pour prendre en compte la problématique de l'illettrisme et quelles réponses mettre en œuvre pour favoriser l'accessibilité et la compréhension de l'information ? »**

L'objectif premier a été d'identifier le cadre d'action à partager en vue de faciliter la montée en autonomie des personnes aussi bien en matière de compétences de bases (lecture / écriture / numérique / informatique) qu'en matière de gestion de sa santé.

Les premiers constats exprimés ont permis de construire des axes communs de travail puis d'agir auprès des publics en « fracture » en testant l'impact de deux supports numériques informant sur le diabète : une affiche et une vidéo.

L'objectif second a été de dégager des moyens pédagogiques adaptés aux spécificités des publics et à la complexité de la problématique : La finalité est pour les structures accompagnatrices de se sentir davantage prêtes pour accompagner aussi « demain » les usagers quand le portail OIIS « ma santé » sera ouvert au public.

C'est un regard expérimental qui a conduit l'ensemble des travaux de l'atelier régional. Demain, les structures qui accompagnent les publics en situations d'illettrisme seront davantage armées et pourront travailler directement sur la plateforme e-santé via internet.

*L'affiche qui a servi de support écrit :*



# 3

## Les étapes de la mobilisation

La formulation des premiers constats a conduit la méthodologie d'action.

### 3.1 Constats, questionnements et prise de décisions des praticiens

Un travail de concertation, mené par le chargé de mission régional de l'ANLCl, s'engage à la Réunion en lien (à distance) avec l'expert.

Des éléments apparaissent essentiels pour mener à bien les travaux :

- Le portail OIS « ma santé » sera bientôt opérationnel, il faut être prêt à accompagner les publics.
- Les personnes sont concernées individuellement mais le diabète touche également les familles.
- L'interculturalité est un élément essentiel à prendre en compte.

#### Les praticiens se questionnent, s'interrogent, la situation leur semble complexe.

Cela semble difficile de faire des liens entre le travail de l'atelier du Forum et des ateliers « plus habituels » comme la prise en main de l'outil informatique, les télé-procédures, la lecture / l'écriture...

**Comment prendre en compte les « multi-spécificités ? »**

**Quelles sont les « bonnes » informations à capter ? La santé, ce n'est pas simple !**

**La double fracture est-elle un handicap ?**

**Comment observer ? Observer quoi ?**

**Les supports visuels sont-ils réellement porteurs ?**

Aider les personnes à **accéder** à une **information médicale** en utilisant la **technologie**, ce n'est pas simple, la problématique est triple !

#### Et les décisions ne peuvent se prendre que si :

- les hypothèses de travail sont posées ;
- les supports numériques d'étude sont définitivement choisis ;
- les orientations d'action sont actées ;
- un cadre commun d'expérimentation est construit, matérialisé par des fiches outils.

Les deux supports d'étude - la vidéo et l'affiche - sont actuellement en cours de finalisation et seront disponibles sur le portail « OIS ma santé ».

L'objectif : expérimenter auprès des publics, analyser et dégager des pistes pédagogiques et d'accompagnement à mettre en œuvre lors des ateliers qui seront proposés pour la prise en main par les usagers du portail « ma santé ».

## 3.2 Stratégie retenue par les praticiens

*Pour rappel, la question que se posent les praticiens :*

” « Dans le cadre d'un portail santé à destination du grand public, quels sont les enjeux pour prendre en compte la problématique de l'illettrisme... ».

Les hypothèses de travail relèvent de **deux enjeux** :

**l'accessibilité et la compréhension de l'information.**

Il s'agit de :

- rendre accessible l'information,
- rendre accessible les services de santé,
- permettre aux utilisateurs d'être « acteurs de sa santé et autonomes »,
- permettre à tous les utilisateurs de trouver, comprendre et utiliser une information pour agir en faveur de leur santé et d'orienter dans le système de santé.

” « .... et quelles réponses à mettre en œuvre pour favoriser l'accessibilité et la compréhension de l'information ? »

Il faut, en premier lieu :

- travailler avec les publics concernés ;
- associer le réseau illettrisme à la production des contenus ;
- se questionner sur les types de supports à mettre à disposition.

Les différents échanges entre l'expert et les praticiens ont conduit à stabiliser le cadre de travail en privilégiant **un terrain d'action partagé et cadré autour de 5 points** :

- expérimenter auprès de publics multiples ;
- avoir une approche individuelle et collective ;
- explorer les deux supports numériques : la vidéo et l'affiche ;
- fixer des critères d'observation pertinents ;
- se doter d'outils uniformes, par exemple au format de fiches de travail.

**Trois repérages essentiels à observer :**

- l'accès aux compétences de base lecture/écriture et aussi numériques ;
- les aides possibles pour faciliter la compréhension de l'information ;
- le degré d'utilisation de l'information captée.

**Ceci a été traduit dans une des fiches outils avec trois degrés d'observation.**

Fiches	objectifs	contenus
<b>1</b>	pose du cadre d'action	public concerné (âge, catégorie, profils face à la lecture et aux compétences numériques), structures de travail, support d'étude, période de l'action
<b>2</b>	description de l'action par critères d'observation	degrés de maîtrise en compétences numériques et langagières, typologies d'aides, typologies d'utilisation et d'usages
<b>3 et 4</b>	recueil des observations	freins, leviers, récit libre

L'expert a matérialisé le cadre de travail à l'aide de quatre fiches outils en version zéro. La version proposée (en annexe) est la version 4.

*Extraits des fiches outils :*

<b>F 1</b>	<b>PRESENTATION DU TERRAIN D'EXPERIMENTATION</b>
<b>F 2</b>	<b>DESCRIPTION DE LA SITUATION OBSERVEE</b>
<b>F 3</b>	<b>DESCRIPTION DES OBSERVATIONS DE TERRAIN</b>
<b>F 4</b>	<b>RECIT LIBRE</b>

F 2

## DESCRIPTION DE LA SITUATION OBSERVEE

Cf. le terrain d'expérimentation n°		Période ....		
Champs d'observation	Le support d'étude : Vidéo « Le diabète » / <u>Affiche « l'équilibre est dans l'assiette »</u>			
Profils des publics  <i>Mettre le nombre de personnes concernées dans chaque case</i>		accède <b>difficilement</b> à la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral	Accède en <b>partielle autonomie</b> à la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral	accède <b>facilement</b> la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral
	Utilisation du numérique : <b>difficile</b>			
	Utilisation du numérique : <b>partielle autonomie</b>			
	Utilisation du numérique : <b>facile</b>			
Concerné par :	Diabète    Insuffisance rénale    Insuffisance cardiaque    Accidents vasculaires cérébraux			

## Sept situations d'interactions observables

Les interactions entre aidé et aidant (du point de vue de l'apprenant, pour les compétences langagières et/ou numériques)	lecture		numérique	
	aidant	aidé	aidant	aidé
<b>Dans un groupe de pairs</b>				
<b>Avec le formateur/l'animateur</b>				
<b>Quand ils sont à la maison</b>				
<b>Avec un stagiaire d'une autre action, par exemple Webmaster :</b>				
<b>Lien intergénérationnel :</b>				
<b>Nbre d'apprenants qui travaillent essentiellement seul</b>				
<b>Nbre d'apprenants qui travaillent essentiellement en groupe</b>				
L'utilisation des supports d'observation	Perçoit des éléments pertinents Comprend le message véhiculé Formule/identifie les indices de compréhension		Ré investit l'information dans sa vie personnelle Transmet le message à d'autres N'a pas accès à l'information	

### • 3.3 Actions menées par les praticiens

Les actions menées sont décrites dans les fiches outils n°3 et 4. Ces fiches sont disponibles sur l'espace intranet PRATICO de l'ANLCI.

Les trois structures engagées portent auprès des publics accueillis des actions éducatives, sociales et pédagogiques.

Le choix a été de croiser les regards, les angles de vue et les pratiques d'accompagnement. Ce qui a conduit à privilégier des actions offrant des ateliers complémentaires : ateliers principalement axés sur l'utilisation d'outils numériques (AJM) et des ateliers d'écriture / lecture ou en lien avec l'informatique (AREP et Émergence OI).

N° action	Atelier / structure porteuse	Compétences de base travaillées en priorité(*)	Situations et supports d'étude
n°1 et 1bis	Atelier « Club informatique seniors 974 » Émergence OI	Compétences numériques	L'affiche sur le diabète avec un groupe de 8 séniors + 1 en individuel
n°2	Atelier « Cases à Lire » Émergence OI	Compétences lecture / écriture	L'affiche et la vidéo avec un groupe constitué
n°3	Atelier « ad hoc » AREP	Compétences lecture / écriture	L'affiche et la vidéo avec un groupe ad hoc
n°4 et 4 bis	Atelier « audiovisuel » AJM	Compétences numériques Compétences lecture / écriture	L'affiche et la vidéo avec un groupe constitué de jeunes en service d'accueil de jour et en individuel avec les 8 jeunes

(\*) Chaque atelier permet un travail bien au-delà des compétences de base citées dans le tableau.

#### **Le public :**

Le public réunionnais est interculturel : présence de réunionnais mahorais, malgaches, comoriens,... francophones et/ou créolophone.

Le public est composé de jeunes, d'adultes ou de seniors,

Certains ont un membre de leur famille touché par le diabète et accèdent déjà partiellement au vocabulaire technique médical.

La majeure partie d'entre eux s'expriment à l'oral plus ou moins facilement et écrivent partiellement. Le vocabulaire usuel est souvent pauvre.

Le public à fortes difficultés de lecture et d'écriture était présent mais non majoritaire.



### • 3.4 Réponses apportées par les praticiens

Le travail d'accompagnement, d'investigation et de recherche de solutions est rendu complexe de par la situation elle-même. Les praticiens ont eu à cœur de tenir compte des spécificités liées à la santé, aux origines culturelles et aux fragilités cognitives.

Ils se sont aussi interrogés sur la thématique « Santé » : ajoute-t-elle une difficulté supplémentaire pour le public en situation d'illettrisme ?

Quelles que soient les actions menées, quels que soient les publics rencontrés, les praticiens ont mis en œuvre des actions pédagogiques, apporté de l'aide et construit une pratique collective.

Voici, à travers des extraits des rencontres ce que les praticiens observent et préconisent pour l'accompagnement des publics.

#### **Un extrait de séance aux Cases à Lire**

*Paroles d'une animatrice : « L'apprenante vient d'arriver il y a peu de temps. Elle ne savait ni lire ni écrire son prénom ni son nom. Elle avait de grosses difficultés en lecture, elle a déjà fait de gros progrès. C'est celle qui a le plus de difficultés. Une autre personne<sup>5</sup> lui a lu tous les mots, je lui ai dit de ne pas tout lire mais l'apprenante était trop concentrée. Elle n'a vraiment pas remarqué que j'étais intervenue. Elle voulait vraiment savoir ce que voulait dire ce mot-là.*

*Pour la vidéo elle écoutait la voix off, elle ne pouvait pas lire les mots et a compris le message audio ». Elle entendait la voix, elle écoutait, il y avait des mots qu'elle ne savait pas lire mais elle entendait et elle comprenait. Regarder une vidéo entraîne de la fatigue, l'exercice est très demandeur. Je n'ai pas pu avoir son ressenti, voir ce qu'elle a compris par manque de temps.... »*



La lecture quand elle devient une priorité absolue peut être un frein car consommatrice d'énergie au détriment du sens et de la prise d'information. La fatigue est présente. L'accompagnateur peut devenir «transparent» et est limité dans ses possibilités d'aide.

Ce 1<sup>er</sup> temps de découverte a été court, environ 2 heures. Il est nécessaire de poursuivre avec un temps d'échanges avec l'apprenante pour l'aider par des questions ouvertes à s'exprimer, à revenir sur les informations. Permettre ainsi à la personne « tranquillement » de revenir sur la séance précédente, de se détacher du mot pour approfondir le sens.

**Paroles d'animateurs :** « Pour la vidéo je n'ai pas du tout utilisé l'outil informatique. J'ai projeté la vidéo. Comment on pourrait faire pour travailler les compétences numériques ? »

« Passer la vidéo, mettre les questions sur l'ordinateur et ils essaient de répondre par ordinateur. »

« Ça pourrait être une idée, si on procède comme ça qu'est-ce que nous on ferait ? »

« Après,... ce qu'on peut faire d'autre avant de répondre aux questions c'est faire un rappel sur le clavier car ils ont tendance à oublier, le clavier, comment utiliser la souris, comment traiter un texte etc....Ils oublient souvent... il n'y a pas toujours un atelier informatique. »

« C'est une bonne idée mais alors avec le club Informatique senior car ils connaissent déjà l'outil. Ils peuvent travailler en binôme».

<sup>5</sup> La personne est une éducatrice stagiaire aux Cases à lire



L'exercice reste difficile même si la vidéo par l'écoute facilite la prise d'informations. Le travail doit être progressif et c'est aussi l'occasion d'installer d'autres formes d'aide, de soutien et d'apprentissage. Les compétences numériques et notamment l'utilisation de l'ordinateur seront indispensables pour naviguer sur le portail e-santé.

### **Il est essentiel de coupler le travail autour de l'information médicale à des ateliers techniques pour acquérir des automatismes d'utilisateurs.**

C'est aussi apporter du lien entre les différentes activités que peut suivre une personne pris en charge par les structure : atelier « club informatique senior », atelier « télé procédure », atelier « logiciel infographie » **tous sont des leviers pour le travail réalisé dans les ateliers centrés sur la lecture et l'écriture.**

**Prochains choix d'accompagnement décidés** : Projection de la vidéo ou de l'affiche et expression libre en groupe, utilisation d'un questionnaire court de compréhension, exploitation à l'oral ou via l'ordinateur en inter atelier. L'objectif, privilégier l'entraide en valorisant les compétences en construction de chacun : levier pour apporter du sens à l'usage numérique.

## **Pistes pédagogiques autour de l'image**

### **Paroles d'animateurs :**

*« Les illustrations sont une grande aide car une personne du groupe ne lisait pas, mais j'ai demandé que la personne m'explique le sens de l'affiche elle s'est juste appuyée sur ce qu'elle voyait, je lui ai demandé de m'expliquer le sens de l'affiche. Elle voit de la nourriture, l'image du poisson, le riz,...elle a accès au document, elle comprend et quand je pose une question elle répond correctement. Elle ne m'a pas dit que ça parlait d'autre chose. Ça parle d'alimentation, elle aurait pu confondre deux mots, et donner d'autres réponses. ... Je peux continuer sur ma lancée. Si elle ne comprend pas, je dois trouver une situation de repli pour qu'elle comprenne. Trouver un autre angle d'approche : par exemple, j'aurai pointé sur une image en particulier, ou j'aurai fait des gestes ».*

*« Jean Claude avait pensé dans la séance précédente que ça parlait de restauration (présence de fourchettes et couteau), si je dessine un poisson, la personne ne verra pas forcément « poisson » (image trop stylisée)... un monsieur a un thermomètre et il me dit cette personne fume ».*

L'image alternativement est aussi bien un frein qu'un levier.

L'image est reconnue, le mot technique médical souvent n'est pas lu mais il est connu car la problématique du diabète est familière et là elle devient porteuse d'échanges et vecteur d'accès à la compréhension.

L'image est aussi sujet à confusion, trop stylisée elle peut provoquer des erreurs d'interprétation. Par ses symboles elle peut bloquer la prise d'informations : l'ampoule à côté de la fourchette est incompréhensible ! L'ampoule est un symbole et fortement culturel....

L'image, quand elle bouge peut éloigner le regard, la personne écoute et ne regarde plus.

### **Pour garder l'image comme un levier :**

- dialoguer avec des formats graphiques diversifiés : images, dessins, schémas, des gestes ;
- passer par la culture de la BD aide fortement à rétablir de la compréhension ;
- exploiter l'image associée au mot technique pour approfondir le sens de l'information et enrichir le vocabulaire.

### Paroles d'animateurs :

« Un mot français ou un mot créole n'a pas la même signification selon les origines culturelles malgaches, mahoraises, réunionnaises, comoriennes ».

« Un étranger, par exemple un chinois apprend un nouveau mot français, c'est un nouveau mot. Un mot déjà utilisé c'est différent ».

« Parfois les mots sont très difficiles (hyperglycémie, stéthoscope, insuline,...) et les personnes renoncent à déchiffrer. Un effort considérable est nécessaire pour déchiffrer le mot, et toute l'énergie cognitive mise au déchiffrement l'est au détriment du sens ».

« Quelques mots en créole permettent de faciliter la compréhension, ça se passe mieux, il y a moins de questionnements, le vocabulaire a été retravaillé ».

« On peut lire mais encore faut-il comprendre la même chose et la bonne chose ».

« Le niveau de français peu élevé représente un obstacle à la compréhension car la quantité de mots à disposition est faible. La connaissance de la problématique diabète a permis d'inférer le sens de certains mots ».

« Que faut-il privilégier ? Le sens des mots avec une dimension français ou santé ? Homéopathie allopathie... Certains mots restent compliqués ».



Le sens des mots n'est pas le même selon les cultures. La langue culturelle par exemple le créole est un levier et permet d'apporter la « bonne » signification du mot et l'accès à la « juste » information.

### Face aux mots difficiles, techniques à multi syllabes :

- S'appuyer sur les mots déjà capitalisés, montrer que c'est possible « *par exemple écrire limonade ou locomotive* », utiliser des images, mettre en vis-à-vis un mot connu / inconnu ;
- Utiliser des images, en montrant les similitudes entre les 2 mots ;
- Repositionner le mot « faux » dans une phrase pour montrer le manque de sens.

La thématique santé est un levier, connaissance d'un vocabulaire technique, scientifique.

Le sens du mot est le véritable accès à l'information. Il faut être vigilant aux codes culturels.

### Les supports d'étude, leviers ou freins ?

#### Paroles d'apprenants Ibrahim, Tatiana, Steve,...

L'animateur pose une question :

«- Quelles informations avez-vous retenues ?

- Il y a des bonhommes, une musique, l'île de La Réunion, des pourcentages personnes qui ont du diabète, d'autres non, il y a un bonhomme orange : pas de maladie et un bonhomme bleu qui est malade, le bonhomme orange est très content, donc il n'a pas de diabète. Le bleu était triste. La vidéo est courte... Sur l'affiche Il y a des virus, des médicaments, il faut manger équilibré, on a le temps de regarder ».



Les freins ou leviers sont multiples et différents selon les âges, les cultures, la connaissance de la problématique diabète mais même avec un niveau de lecture faible la prise d'information est accessible à un 1<sup>er</sup> degré. Cette information est renforcée si la thématique diabète est connue. Les supports sont porteurs de sens. La vidéo par son côté ludique et le commentaire facilite l'accroche et la concentration. L'affiche est attractive par ses images et les mots associés.

Freins vidéo : les informations s'enchaînent, ça va vite (1'35), il y a beaucoup de symboles différents, des mots compliqués, des mécanismes, des graphiques.

Freins affiche : beaucoup de symboles, des signes mathématiques, des mots compliqués, lecture faite de façon aléatoire selon la pose singulière du regard.

Leviers :

Possibilité d'arrêter le défilement<sup>6</sup>, la prise d'information peut être séquencée, répétée autant que nécessaire.

Reprendre le chemin de lecture des personnes pour donner du sens à l'information médicale.

Reprendre des parties de séquences (vidéo) pour travailler les compétences de bases en expression et en mathématiques.

### Exploitations et prolongements à partir d'une séance menée autour de l'affiche

<b>Atelier « audiovisuel »</b> - durée 2 heures, salle disposée en U Publics : 10 jeunes en accueil de jour 3 catégories de lecteurs : déchiffrent / accèdent globalement mais partiellement / gèrent l'implicite Objectif de la séance : comprendre l'information Trois temps de travail L'affiche reste projetée en continu tout le long de la séance.	
Visionnage de l'affiche en groupe via une télé dans la salle	Tps d'observation commun en silence (3 à 4 min), droit de se lever, de s'approcher de la télé, ...
Distribution par l'animateur d'un questionnaire et demande de le compléter	Temps individuel d'expression avec soutien ponctuel de l'animateur
Visionnage de l'affiche à nouveau en groupe	Analyse globale, échanges communs, temps de partage et de ressentis, synthèse collective (éviter d'avoir l'impression que le premier ait tout dit)



#### Choix pédagogiques

- Un temps individuel est nécessaire pour faciliter l'appropriation personnelle. Chacun a un espace « temps » pour s'exprimer avant le collectif, ce qui évite de masquer ceux qui ne s'exprimeraient pas par la suite (*éviter d'avoir l'impression que le premier ait tout dit*).
- Le soutien ponctuel de l'animateur auprès de chaque jeune permet de vérifier s'ils comprennent les consignes et les questions posées et aussi d'observer les « qualités » d'écriture.

<sup>6</sup> Ce point a été vérifié auprès des développeurs de la plateforme

### Questionnaire utilisé par l'animateur

- 1) De quel sujet est-il question dans l'affiche ?
- 2) Quels sont les éléments qui gênent la bonne compréhension de l'affiche ?
- 3) Comment pourrait-on améliorer l'affiche ?
- 4) Quels sont les éléments qui vous aident à bien comprendre l'affiche ?

### Points d'analyse du praticien

#### Sur la séance

- La part d'écriture : les jeunes écrivent mais parfois l'écriture est très phonétique, l'objectif n'est pas la qualité de l'écriture.
- Des éléments qui n'avaient pas été exprimés en individuel, le sont en groupe :  
« *Toi t'as vu ça, moi aussi, ah ça je n'avais pas vu... il n'y a pas de logo, l'astérisque ne renvoie à rien* ».
- Sensibilité à l'esthétique (couleurs) de l'affiche qui est un point positif (séduit les jeunes) et un levier pour l'animateur afin de poursuivre, garder l'attention, l'accroche. Cela facilite l'accès, le maintien dans...
- Pour aller plus loin, question posée par l'animateur : « comment feriez-vous si vous aviez à faire une affiche pour la santé ? ». Réponse : « apprendre sur un logiciel type Photoshop, Illustrator ».

L'animateur propose aux jeunes de créer une affiche, avec un nouveau logiciel d'infographie.

Le travail réalisé par l'animateur a permis d'impulser un nouvel apprentissage technique en lien avec leur formation (appréhension d'un nouveau logiciel d'infographie).

Les dessins complètent bien les catégories d'aliments. L'image accompagne l'écrit, aide à la compréhension et apporte du sens.

UN FREIN : Le plan de lecture des informations n'est pas le même : légumes : lien direct, très concret, protéine ou féculent : lien indirect, lien signifié / signifiant.

Légumes + féculents > protéines perturbent car ces éléments sont de différentes catégories.

#### Autour de la vidéo, approche pédagogique similaire

**Atelier « audiovisuel »** - durée 2 heures, salle disposée en U. Publics : 10 jeunes en accueil de jour  
3 catégories de lecteurs : déchiffrent / accèdent globalement mais partiellement / gèrent l'implicite  
Objectif de la séance : comprendre l'information. Trois temps de travail.  
La vidéo reste projetée deux fois puis laissée à disposition tout le long de la séance.

Visionnage de la vidéo en groupe via une télé dans la salle	Tps d'observation commun en silence (3 à 4 min), droit de se lever, de s'approcher de la télé, ...
Distribution par l'animateur d'un questionnaire et demande de le compléter	Temps individuel d'expression avec soutien ponctuel de l'animateur
Visionnage de la vidéo à nouveau en groupe	Analyse globale, échanges communs, temps de partage et de ressentis, synthèse collective (éviter d'avoir l'impression que le premier ait tout dit)

Approche pédagogique similaire à celle utilisée lors de la séance avec l'affiche : temps et appropriation individuelle, soutien ponctuel et analyse collective.

## Points d'analyse du praticien

- Pour des jeunes les éléments chiffrés (statistiques de 2012) ont un côté « has been » et limitent l'intérêt.
- Le pourcentage élevé de diabétiques par rapport à la métropole interpelle. Une jeune a ressenti une atteinte à l'image de la Réunion et a perçu une critique de la Réunion, elle souhaite comprendre de quoi ça parle vraiment. Elle se sent touchée dans sa culture « *eh oui monsieur, ils nous critiquent...* » Elle est restée concentrée sur la vidéo plusieurs fois : il y a eu un frein mais pas un blocage.
- L'animation est fluide, il n'y a pas de moment où on bloque, l'attention des jeunes reste constante (durée de la vidéo 1'35)
- Levier : la voix off est salutaire (intonation, débit), elle rend la vidéo accessible : « *Monsieur, si i on ferme les yeux on peut quand même comprendre le message !* ».
- Clip et affiche se complètent bien : on retrouve les mêmes personnages, codes et un langage commun.

et le mot de la fin revient à un jeune peu lecteur :

### « LEKILIB DAN ZASJET Y VE PA DI MANJ BIYN »

« *L'équilibre dans l'assiette c'est pas forcément bien mangé !* »

#### Pour faciliter l'accompagnement des publics en situation d'illettrisme



- Co-construire des critères de repérage.
- Agir avec un cadre commun d'action.
- Coupler ateliers « utilisateurs numériques » et « Messages santé ».

# 4

## Synthèse - Préconisations

La conduite des travaux s'est axée sur l'étude et les impacts de deux supports qui seront prochainement accessibles sur le portail OII ma santé. Ce travail porté par différentes structures a permis de dégager plusieurs conclusions au regard des freins et des leviers susceptibles d'interférer avec les futurs usagers et leurs capacités à devenir utilisateur autonome.

Les actions menées par les praticiens ont été centrées sur :

**Expérimenter auprès des publics, analyser et dégager des pistes pédagogiques et d'accompagnement à mettre en œuvre lors des ateliers qui seront proposés pour la prise en main par les usagers du portail « OII ma santé ».**

Ce qui a été constaté

En premier lieu, la thématique SANTE porteuse, nous l'avons vu, de fortes interrogations s'est révélée être un élément moteur pour accompagner les publics en situation de fragilités.

Les enjeux sont forts : pouvoir contrôler, gérer, améliorer sa santé et celles de ses proches.

Ces enjeux ont été rapidement et à plusieurs reprises exprimés par les personnes rencontrées que ce soit à titre individuel ou au sein des cellules familiales qui sont toutes impactées par le diabète.

Au cours des rencontres, la dimension « interculturalité » s'est avérée être un élément majeur qui n'avait pas été ciblé en première approche. La perception des maladies et les mots employés ont montrés des limites de langage commun selon que la personne soit malgache, mahoraise, comorienne ou réunionnaise « de souche ».

De la même façon la volonté de lire ou d'écrire a parfois été un frein à la prise des messages de santé focalisant l'énergie sur l'accès aux mots au détriment du sens des messages. Nous pouvons aussi souligner le côté moteur apporté par un usage, même minime, d'outils à dimension numérique (smartphone, ordinateur, autre plateforme,...). Un terrain « technologique » déjà familier qui rassure, permet d'oser, de montrer, d'expliquer à d'autres, de se centrer sur l'information.

La triple dimension « Santé, Technologie et Prise d'informations » identifiée comme ajout de complexité pour l'accompagnement des publics s'est avérée être aussi un levier par les interactions et les aides possibles : combinaison d'ateliers, aides entre pairs, apport à la cellule familiale, utilisation de la technologie au service de, ...

Autant de constats qui conduisent à formuler des premières recommandations d'action.

## 1<sup>ères</sup> recommandations : être vigilant



### Prendre en compte la différence des codes et symboles culturels

Le public de la Réunion est un public inter océanique : un même mot n'a pas la même signification, des sigles employés par certains sont totalement inconnus pour d'autres. La perception des maladies n'est pas la même selon l'origine culturelle.



### Favoriser « l'OSER », l'autorisation à faire

En entrant par la porte la plus accessible, la plus familière, en favorisant l'entraide, en se focalisant sur le sens et l'utile.



### Favoriser l'action pour gérer son capital santé

Le travail sur l'affiche ou la vidéo ne suffit pas pour ouvrir son compte sur un espace public numérique. Ce n'est pas seulement « entrer dans son compte personnel » c'est aussi accompagner les personnes, trouver des modes pédagogiques pour les amener à comprendre, à agir en préservant l'intimité, les porter **pour les faire agir au niveau de leur santé.**



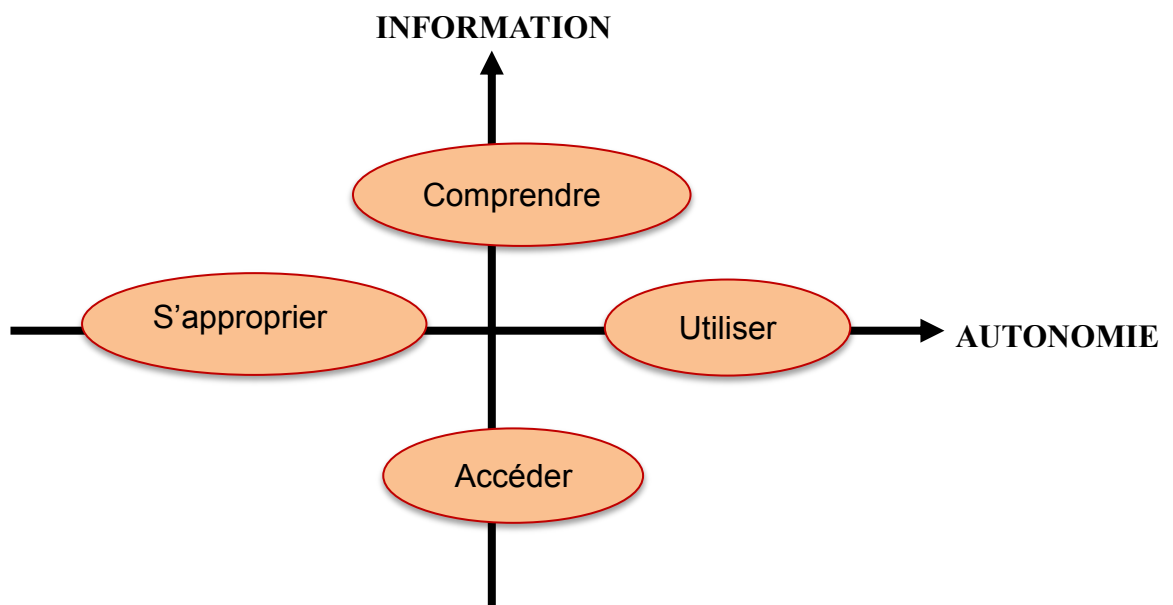
### Co-construire ensemble avec les compétences de chacun

L'accès et la prise d'information dépend d'une plateforme, de messages ciblés sur une thématique et de savoir-faire multiples : informatiques, langagiers, organisationnels,...

## 2<sup>èmes</sup> recommandations : propositions d'organisation pédagogique



**Faciliter la combinaison des objectifs visés plutôt que la progression linéaire de chacun d'entre eux.** Sans oublier de penser que les possibilités combinatoires sont aléatoires selon les personnes.

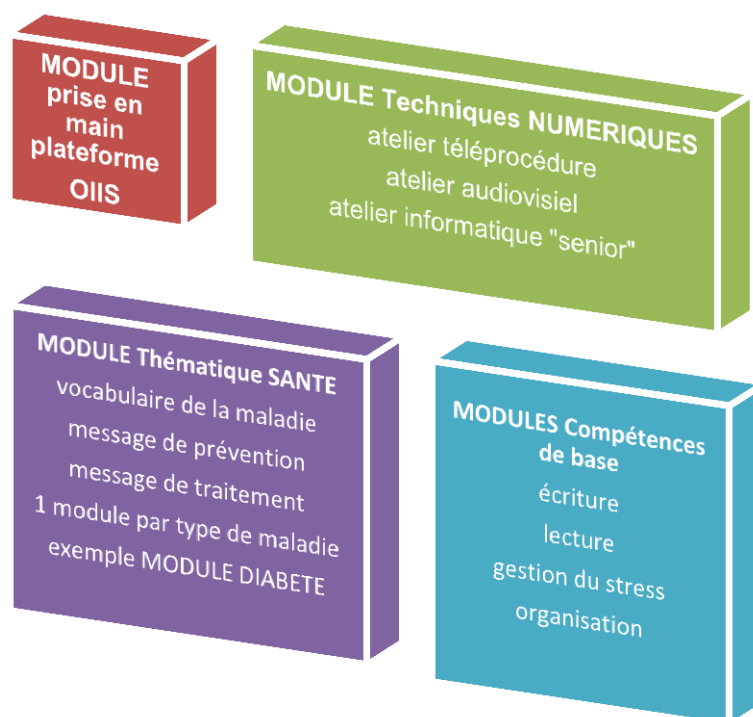




➤ **Identifier la carte de modules permettant de construire des parcours d'accompagnement adaptés aux contextes et aux situations.**

L'identification des modules est directement liée au travail d'observation réalisé. Les fiches outils ont permis de récolter les informations essentielles pour identifier les thèmes de modules et les choix pédagogiques pour agir.

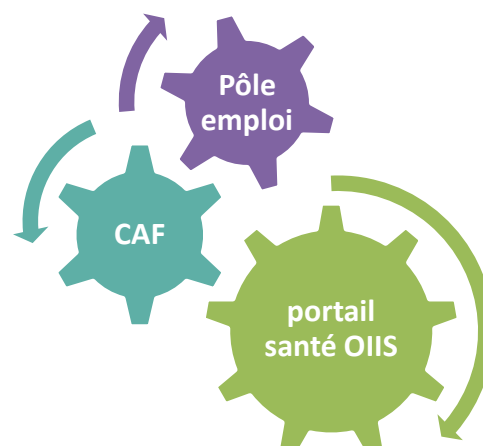
Ainsi quatre modules émergent. Cette 1<sup>ère</sup> cartographie pourra évoluer au cours de la pratique et des actions menées auprès des publics soit en ajoutant des modules soit en modifiant les contenus actuels des modules existants.



Les modules existants peuvent déjà être déclinés en séquences.

➤ **Favoriser la construction de compétences transférables qui sont de forts leviers d'accès car porteuse de sens, d'utilité immédiate voire de nécessité.**

Les compétences transférables sont des compétences qui sont rattachées à des situations d'action proches et qui demandent peu d'adaptation. Par exemple l'utilisation de différentes plateformes et de leurs services en ligne. Et par extension l'utilisation d'autres outils numériques comme la transmission d'informations par SMS, par exemple.



**➤ Développer à travers les compétences transférables des compétences transversales telles que la lecture et l'écriture.**

Les compétences transversales sont des compétences qui sont mobilisables dans une multitude de situations aux contextes variés.

Pour exemple : la lecture, l'écriture mais aussi sa capacité à s'organiser, à se repérer, à transposer

Rappelons-nous que les personnes sont (directement ou indirectement) concernées par la maladie et ont envie de comprendre les messages.

La compréhension, le sens du message est privilégié (dans un 1<sup>er</sup> temps) à l'accès à la lecture ou à l'écriture du mot. Attention à rester vigilant au « petit lecteur » qui veut coûte que coûte savoir lire le mot.

**➤ Exploiter la thématique « santé » comme un levier d'apprentissage** à dimension transversale donne de la souplesse pédagogique et peut être abordé sur différents ateliers à caractère social. Les personnes sont toutes concernées voire impactées par le diabète. Des supports déjà connus peuvent être utilisés, pour exemple les coffrets « Il était une fois la vie ».

**➤ Combiner des aides multiples : accompagner c'est l'affaire de tous**



**Construire un système d'ateliers de formation et d'accompagnement ou la dimension d'entraide entre pairs soit omniprésente**

Par exemple réunir des participants de différents ateliers de façon à développer des ressources d'appui par les personnes et leurs compétences individuelles.

Certains praticiens ont proposé, lors des travaux, de mixer l'atelier « informatique senior » et un « atelier lecture / écriture » ou un atelier « supports médicaux ». D'autres ont évoqués qu'au-delà de l'utilisation et de la valorisation de la compétence individuelle c'est aussi le moyen de travailler autour des compétences sociales et citoyennes.

Selon le degré de maîtrise des personnes repérées (fiche outil n°2), possibilité d'installer des binômes de public débutant ou plus aguerri dans le même atelier ou en inter atelier.

Faire des liens avec l'atelier « informatique » : savoir écrire les mots clés pour accéder aux recherches internet, « identifiant » ; « mot de passe » ...

## Actions pédagogiques en atelier



### Rester dans le cadre facilitant de l'expression de la personne

Privilégier un dialogue porteur, en alternant les canaux d'accès (image, dessin, geste) et en combinant les typologies de vocabulaire (français et créole).



### Être vigilant aux canaux d'information (concret / abstrait) avec des niveaux de compréhension différents

Pour le mot « légumes », on illustre directement avec une image ; pour le mot « protéine », l'image est à choisir pour apporter le sens. Utiliser le graphique, la métaphore, le dessin, le schéma.



### Faciliter la prise de messages

Valoriser les capacités d'expression orale des personnes apprenantes, faire s'exprimer la personne seule (avant le groupe), ne pas passer par la lecture (momentanément) mais par l'écoute répétitive, privilégier le sens (global) de l'information à la connaissance du mot.



### Rassurer, pondérer, adapter

- Proposer des mots connus et en montrant des aspects qui permettent de rassurer le stagiaire sur sa capacité à accéder à des mots nouveaux, longs, estimés difficiles.
- Le rythme : faire des pauses, gérer la physique cognitive, alterner avec des ateliers « anti-stress » type mandalas. Apprendre est un acte physique.
- Privilégier des séances d'ateliers courtes (2 à 3 heures) pour prendre ne compte la fatigabilité des publics peu lecteurs, leur présence parfois aléatoire selon l'environnement familial.

# Conclusion

Les travaux de l'atelier ont permis d'apporter un certain éclairage sur les organisations pédagogiques possibles en vue d'accompagner les publics fragilisés à l'utilisation future d'un portail e-santé.

Il semblerait que sur une plateforme e-santé le contenu médical apporte une dimension supplémentaire. La thématique diabète accentue l'intérêt, l'envie de comprendre et la connaissance de ce sujet accélère la prise de sens, permet de faire des liens avec les situations individuelles et familiales et s'impose en levier d'accompagnement pour communiquer et s'entraider. Les conditions semblent réunies pour prendre et comprendre l'information avec justesse et savoir agir progressivement en autonomie sur sa santé. Mais cet environnement porteur est encore à interroger et à consolider.

## Trois nouvelles propositions porteuses de consolidation et de réussite



**Former les équipes accompagnatrices à la connaissance de la plateforme**, à ses circuits de navigation et aussi aux contenus médicaux : comprendre les mécanismes, maîtriser la terminologie.

Le module « Prise en main Plateforme OIIS » cité précédemment pourrait aussi s'appliquer aux structures accompagnatrices.

Au-delà du gain en connaissances médicales et technologiques c'est aussi pour les accompagnateurs un temps pour explorer, trouver des pistes pédagogiques, prendre des directions de travail avec le public pour faciliter l'accès et la compréhension du parcours de santé et des soins .



**Disposer d'une version « Plateforme e-santé pédagogique »** en quelque sorte « une vraie / fausse plateforme » disponible sur une durée à définir et permettre ainsi :

- un entraînement au plus près de la réalité d'autonomie à atteindre,
- un entraînement sans risque où « l'oser » aura davantage de place,

et ainsi faciliter l'intégration des publics isolés et l'apprentissage des utilisations basiques.



**Mettre en place un espace partagé** pour échanger entre utilisateurs et développeurs de la plateforme. Interroger les difficultés d'utilisation mais aussi ce qui facilite la prise de la « bonne information » même pour une personne peu lectrice.

Apporter des retours sur le travail réalisé à partir des deux supports étudiés (la vidéo et l'affiche « diabète » serait une 1<sup>ère</sup> étape. Et peut-être à l'avenir, envisager la participation d'utilisateurs à des échanges avec les développeurs.

# Documents annexes

## **Fiches outils du cadre commun**

Fiche 1 – Présentation du terrain d'expérimentation

Fiche 2 – Description de la situation observée

Fiche 3 – Description des observations de terrain

Fiche 4 – Récit libre

**Accès à la plateforme e-santé :** [www.ois-programme.re](http://www.ois-programme.re)

**Le support écrit - Affiche « l'équilibre dans l'assiette »**

### Liste des fiches « outils » (\*)

<p><b>F 1</b></p>	<p><b>Présentation du terrain d'expérimentation</b></p>	<p>Présentez le terrain d'expérimentation choisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le support testé,</li> <li>- Auprès de qui (groupe ou individu)</li> <li>- Avec qui : apporter les précisions sur le profil des personnes</li> </ul> <p><b>Si possible présenter plusieurs expérimentations</b></p>
<p><b>F 2</b></p>	<p><b>Description de la situation observée</b></p>	<p>Choisissez de décrire une situation particulière. C'est une observation ciblée à un moment donné. <b>Vous êtes invités à décrire plusieurs situations particulières pour le même terrain d'expérimentation</b> (fiche n°1).</p>
<p><b>F 3</b></p>	<p><b>Description des observations de terrain</b></p>	<p>Décrivez ce que vous observez et ce que vous faites quand vous rencontrez un :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « frein », quelle solution avez-vous trouvé</li> <li>- « levier », quelle utilisation pédagogique vous en faites</li> </ul> <p><b>Vous êtes invités à décrire plusieurs freins et plusieurs leviers. Pensez à apporter toute information qui vous semble importante dans la partie « commentaires ».</b></p>
<p><b>F 4</b></p>	<p><b>Récit libre</b></p>	<p>Racontez un moment pédagogique qui vous semble significatif. Le lecteur (en l'occurrence moi) doit pouvoir retrouver la scène ; c'est un récit pas une analyse. 1 à 2 pages maximum</p>

#### En résumé

**Vous situez** le terrain l'expérimentation **(Fiche 1)**

**Vous décrivez** une (ou des) situation(s) particulières observées **(Fiche 2)**

**Vous décrivez** ce que vous observez : des freins, des solutions trouvées, des leviers ré investis, vous indiquez ce qui vous semble important à dire, à retenir,... **(Fiche 3)**

**Vous racontez**, sous forme de récit un moment vécu significatif, porteur d'un point de vue pédagogique **(Fiche 4)**

## FICHE n°1 PRESENTATION DU TERRAIN D'EXPERIMENTATION

*noter le nom de votre structure*

*Logo de chaque structure*

<b>Terrain l'expérimentation n°1</b>	Période : de .... à.....	
<b>Les supports d'étude</b> <i>Souligner le support d'étude</i>	Vidéo « Le diabète »	Affichette « l'équilibre est dans l'assiette »
<b>Structures de travail</b> <i>Souligner la structure concernée</i> <i>Noter le nombre de personnes</i>	Groupe constitué Nbre de femmes : Nbre d'hommes :	Individu Nbre de femmes : Nbre d'hommes :
<b>Catégories d'âge des publics</b> <i>Noter le nombre de personnes</i>	Nbre de jeunes : Nbre d'adultes : Nbre de seniors : Nbre de familles :	
<b>Tranches d'âge des publics</b> <i>Noter le nombre de personnes</i>	Nbre de 16 - 25 ans : .... Nbre de 26 – 35 ans : .... Nbre de 46 – 55 ans : .... Nbre de 36 – 45 ans : ... Nbre de 56 – 65 ans :....	
<b>Profils des publics</b> <i>Indiquer le nombre de personnes concernées dans chaque case</i>	<b>Accès à la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral :</b> difficilement : en partielle autonomie : facilement :	<b>Utilisation du numérique :</b> Difficile : partielle autonomie : facile :
<b>Commentaires</b>	<i>Possibilité d'ajouter toute information utile à la compréhension, cocher des cases, apporter des données chiffrées ne sont pas forcément suffisant pour présenter votre champ d'expérimentation</i>	

## FICHE n°2 DESCRIPTION DE LA SITUATION OBSERVEE

*logo structure*

**Cf. le terrain d'expérimentation n°** Période de .... à.....

<b>Champs d'observation</b>	<b>Le support d'étude : <i>Souligner</i></b> Vidéo « Le diabète » <span style="float: right;">Affichette « l'équilibre est dans l'assiette »</span>
-----------------------------	--

<b>Profils des publics</b> <i>nombre de personnes</i>	accède <b>difficilement</b> à la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral	accède en <b>partielle autonomie</b> à la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral	accède <b>facilement</b> à la langue dans sa globalité / à l'écrit / à l'oral
	Utilisation du numérique : <b>difficile</b>		
	Utilisation du numérique : <b>partielle autonomie</b>		
	Utilisation du numérique : <b>facile</b>		

<b>Concerné par :</b> <i>Souligner</i>	Diabète	Insuffisance rénale	Insuffisance cardiaque	Accidents vasculaires cérébraux
---	---------	---------------------	------------------------	---------------------------------

<b>Les interactions entre aidé et aidant (du point de vue de l'apprenant, pour les compétences langagières et/ou numériques)</b> <i>plusieurs choix</i>		<b>lecture</b>		<b>numérique</b>	
		aidant	aidé	aidant	aidé
	Dans un groupe de pairs				
	Avec le formateur/l'animateur				
	Quand ils sont à la maison				
	Avec un stagiaire d'une autre action, par exemple Webmaster :				
	Lien intergénérationnel :				
	Nbre d'apprenants qui Travaillent essentiellement seul				
Nbre d'apprenants qui Travaillent essentiellement en groupe					

<b>L'utilisation des supports d'observation</b> <i>nombre de personnes</i>	Perçoit des éléments pertinents..... Comprend le message véhiculé..... Formule/identifie les indices de compréhension.....	Ré investit l'information dans sa vie personnelle..... Transmet le message à d'autres..... N'a pas accès à l'information .....
---	--	--

<b>Commentaires libres</b>	<i>Espace d'écriture pour noter ce qui vous semble important à préciser au sujet de la situation d'observation choisie</i>
----------------------------	--



**FICHE n°3****DESCRIPTION DES OBSERVATIONS DE TERRAIN***noter le nom de votre structure**Logo de chaque structure***Cf. le terrain d'expérimentation n°**  
**Cf. champs d'observation n°**

Période de ... à.....

**Observations****Le support d'étude :** *Souligner le support d'étude*

Vidéo « Le diabète »

Affichette « l'équilibre est dans l'assiette »

**Freins ou leviers constatés**  
**Solutions apportées ou exploitations possibles***Décrire au moins trois freins ou leviers***Freins et solutions apportées****Leviers et autres utilisations possibles****Commentaires libres***Noter ce qui vous semble important à faire ressortir, par exemples difficultés rencontrées, réussites, questionnements, vigilances à avoir, utilisation dans un autre cadre, une autre action, avec un autre public,...***FICHE n°4****RECIT LIBRE***noter le nom de votre structure**Logo structure***Cf. le terrain d'expérimentation n°**  
**Cf. champs d'observation n°**

Période de ... à.....

**Votre récit****Le support d'étude :** *Souligner le support d'étude*

Vidéo « Le diabète »

Affichette « l'équilibre est dans l'assiette »

**Commentaires***Noter ce qui vous semble important à faire retenir*

Site : [www.oiiis-programme.re](http://www.oiiis-programme.re), accès à la plateforme e-santé

Le support écrit : L'affiche



## En images



Un court film a été réalisé à La Réunion pour donner la parole aux praticiens engagés dans le programme de diffusion des bonnes pratiques porté par l'ANLCI en 2015-2017 avec l'appui du Fonds Social Européen. A retrouver sur ANLCI TV sur le portail [www.anlci.gouv.fr](http://www.anlci.gouv.fr) et dans la médiathèque de ce site.

Retrouvez ce guide pratique sur le portail [www.anlci.gouv.fr](http://www.anlci.gouv.fr).

*Pour chaque région, un onglet « Forum Permanent des Pratiques » vous propose de retrouver toutes les grandes phases de ce programme de diffusion des bonnes pratiques et tous les documents clés qui y sont associés.*

*Les ressources sont également accessibles à partir de la médiathèque du site de l'ANLCI, ou sur demande auprès de l'ANLCI – 04 37 37 16 80.*

[www.anlci.gouv.fr](http://www.anlci.gouv.fr)



UNION EUROPEENNE

L'Europe s'engage en France  
avec le fonds européen de  
développement régional.