

D - Co Dé Santé



D-CoDé Santé

Une collection de **Dossiers de Connaissances** réalisés dans une perspective d'aide à la **Décision en Santé** publique et en promotion de la santé

Cette publication est soutenue financièrement par Santé publique France

Auteurs : Anne Sizaret, Laëtitia Vassieux, Laure Cousin, Ireps Bourgogne Franche-Comté.

Collection sous la direction de : Christine Ferron, Fnes.

Dossier coordonné par : Yasmine Chiaruzzi, Fnes.

Conception graphique : Laure Cousin, Ireps Bourgogne Franche-Comté et Léa Mussillier, Fnes.

Utilisation et reproduction : La Fnes autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de cet ouvrage, sous réserve de la mention des sources.

Citation proposée : Sizaret A, Vassieux L, Cousin L. Agir sur les fractures numériques en santé auprès des populations vulnérables. Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 2023, 20 p. (Collection Fnes D-CoDé Santé).

Remerciements : *Nous remercions pour leur relecture attentive Emmanuelle Hamel et Stéphanie Vandentorren (Santé publique France). Nous remercions également Garlann Nizon (CAE Prisme et La MedNum) pour son témoignage et Coline Siguier Rigoni (La MedNum) qui a permis cette mise en relation avec Garlann Nizon.*

Avril 2023.

SOMMAIRE

POINTS CLÉS POUR LES DÉCIDEURS	2
CONTEXTE	4
Définitions	4
Pour une santé numérique inclusive	4
Données chiffrées	6
DONNÉES DE LA SCIENCE ET DE L'EXPÉRIENCE	7
Les effets sur la santé	7
Le numérique confronté à trois niveaux d'inégalités	8
Une représentation bouleversée	10
PRINCIPES D'ACTION OU D'INTERVENTION	11
La promotion de la santé comme modalité pertinente d'intervention	11
Les leviers d'intervention en promotion de la santé	11
TÉMOIGNAGE D'UN DÉCIDEUR	15
BIBLIOGRAPHIE	16



POINTS CLÉS POUR LES DÉCIDEURS

La santé numérique est considérée comme un déterminant social de la santé dans la mesure où elle va conditionner « la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement ⁽¹⁾ ».

LA SANTÉ NUMÉRIQUE

Digitalisation du système de santé
#Télémédecine #Parcours de soins

Communication interpersonnelle
#Téléphonie #messagerie

Partage d'expérience
en tant qu'utilisateur de la santé
#Forum #Échanges d'expériences
#Savoirs expérientiels

Applications en santé
et objets connectés
#Auto-surveillance #Chatbot
#Mesure de soi

Information en santé
#Comportement de santé #Éducation
pour la santé #Promotion de la santé

"Tout numérique"
#Démarches administratives

EST UN DÉTERMINANT DE LA SANTÉ

1. Lang Thierry. Inégalités sociales de santé. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-2-page-31.htm>



CORRÉLÉ À DES FACTEURS DE RISQUE

DEGRÉ 1 - INÉGALITÉS DANS L'ACCÈS AU NUMÉRIQUE

Vivre dans une zone blanche ou peu dense où la couverture mobile est faible

Vivre dans des conditions économiques précaires

Vivre dans des lieux de privation de liberté (prison...)

DEGRÉ 2 - INÉGALITÉS DANS LES USAGES NUMÉRIQUES

Ne pas savoir protéger ses données personnelles

Avoir des difficultés pour se servir du numérique

DEGRÉ 3 - INÉGALITÉS DANS LES RESSOURCES ET BÉNÉFICES À TIRER DES RESSOURCES NUMÉRIQUES

Avoir un niveau de littératie en santé numérique faible

Manquer d'esprit critique

QUI PRODUISENT DES FRACTURES NUMÉRIQUES EN SANTÉ

Accès et appropriation des informations et connaissances en santé

Accès aux soins

Santé mentale / Isolement social / Discrimination

Pouvoir d'agir / Autonomie de la personne

CONTEXTE

Définitions

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé numérique (ou e-santé) comme « le domaine de connaissances et de pratiques associé au développement et à l'utilisation des technologies numériques pour améliorer la santé. [...] **(2)** ».

La fracture numérique est « l'écart entre les individus, les ménages, les entreprises et les zones géographiques à différents niveaux socio-économiques en ce qui concerne leurs possibilités d'accès aux technologies de l'information et de la communication (TIC) et leur utilisation de l'internet pour une grande variété d'activités. Elle reflète des divergences entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci **(3)** ».

L'illectronisme (ou illettrisme numérique) est la difficulté, voire l'incapacité, à utiliser les outils numériques et informatiques en raison d'un manque ou d'une absence de connaissances à propos de leur fonctionnement **(4)**.

Les populations vulnérables sont celles pour lesquelles « le moindre événement a la capacité de déstabiliser la vie entière d'un individu **(5)** » (populations en situation de précarité ou de handicap, migrants, personnes âgées, habitants en milieu rural...).

La littératie numérique en santé se situe au carrefour de la littératie en santé, la littératie informationnelle, et la littératie numérique **(6)**.

Pour une santé numérique inclusive

Qui n'a pas été un moment déboussolé par la mise à jour d'une application numérique, ou la lecture d'une information inconnue ? Qui n'a jamais eu recours à l'humain pour mieux appréhender le numérique ?



- Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Genève : OMS, 2020, 71 p. En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344250/9789240027558-fre.pdf>
- Understanding the digital divide. Paris : OECD, 2001, 33 p. (OECD Digital economy papers ; 49). En ligne : <http://dx.doi.org/10.1787/236405667766>
- Comment agir contre l'illectronisme ? Paris : Gouvernement, 2021. En ligne : <https://www.gouvernement.fr/actualite/comment-agir-contre-l-illectronisme>
- Berhuet Solen, Croutte Patricia, De Barthes Jeanne, Hoibian Sandra. Tous autonomes et vulnérables à la fois : état des lieux des publics fragiles. Cahier de recherche 2019 ; 348 : 133 p. En ligne : <https://www.credoc.fr/download/pdf/Rech/C348.pdf>
- Gisbert Aurélie. La littératie numérique en santé : Des définitions aux moyens d'action. Lyon : IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2019, 4 p. En ligne : https://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=1813380d46fab32f9700a2a12275b784





La santé numérique regroupe des outils et technologies qui peuvent être utilisés pour améliorer la santé. Pour l'OMS, la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (7) ». La Charte d'Ottawa complète cette définition en précisant que « la santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques (8) ».

Le numérique a pour objectif de faciliter l'engagement en santé des citoyens individuellement et collectivement, dans leur relation avec les professionnels de santé, dans leur consommation de biens et de services de santé et dans leurs comportements de santé. Dans son rapport sur les bénéfices d'une meilleure autonomie numérique (9), France

Stratégie déclare qu'avec le numérique « le niveau de santé devrait augmenter grâce à un accès plus facile à l'information sur le système de soins, les médecins disponibles et sur la santé en général ». Elle s'appuie sur une étude menée au Royaume-Uni en 2010 où 29,5 % des personnes qui ont un accès à internet vont au moins une fois de moins par an chez le médecin grâce à un meilleur accès à l'information (10).

La crise sanitaire de la Covid-19 a accéléré le déploiement de la santé numérique. Les confinements successifs ont engendré une augmentation inédite des usages du numérique y compris dans le domaine de la santé : 19 millions d'actes de téléconsultation ont été remboursés en 2020, l'application TousAntiCovid a été téléchargée 15 millions de fois, des campagnes de prévention et d'information ont été diffusées via des médias numériques pour toucher les populations...

7. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé 1946, 2 : p. 100. entré en vigueur le 7 avril 1948. En ligne : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

8. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

9. Baena Antoine, Rachiq Chakir. Les bénéfices d'une meilleure autonomie numérique. Paris : France Stratégie, 2018, 80 p. En ligne : https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-rapport-benefices_autonomie_numerique-12072018_0.pdf

10. Murray Joanna, Majeed Azeem, Khan Muhammad Saleem, Lee John Tayu, Nelson Paul. Use of the NHS Choices website for primary care consultations : results from online and general practice surveys. Journal of the Royal society of medicine Short Reports 2011 ; 2(7) : 25 p. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3147242/pdf/SHORTS-11-078.pdf>



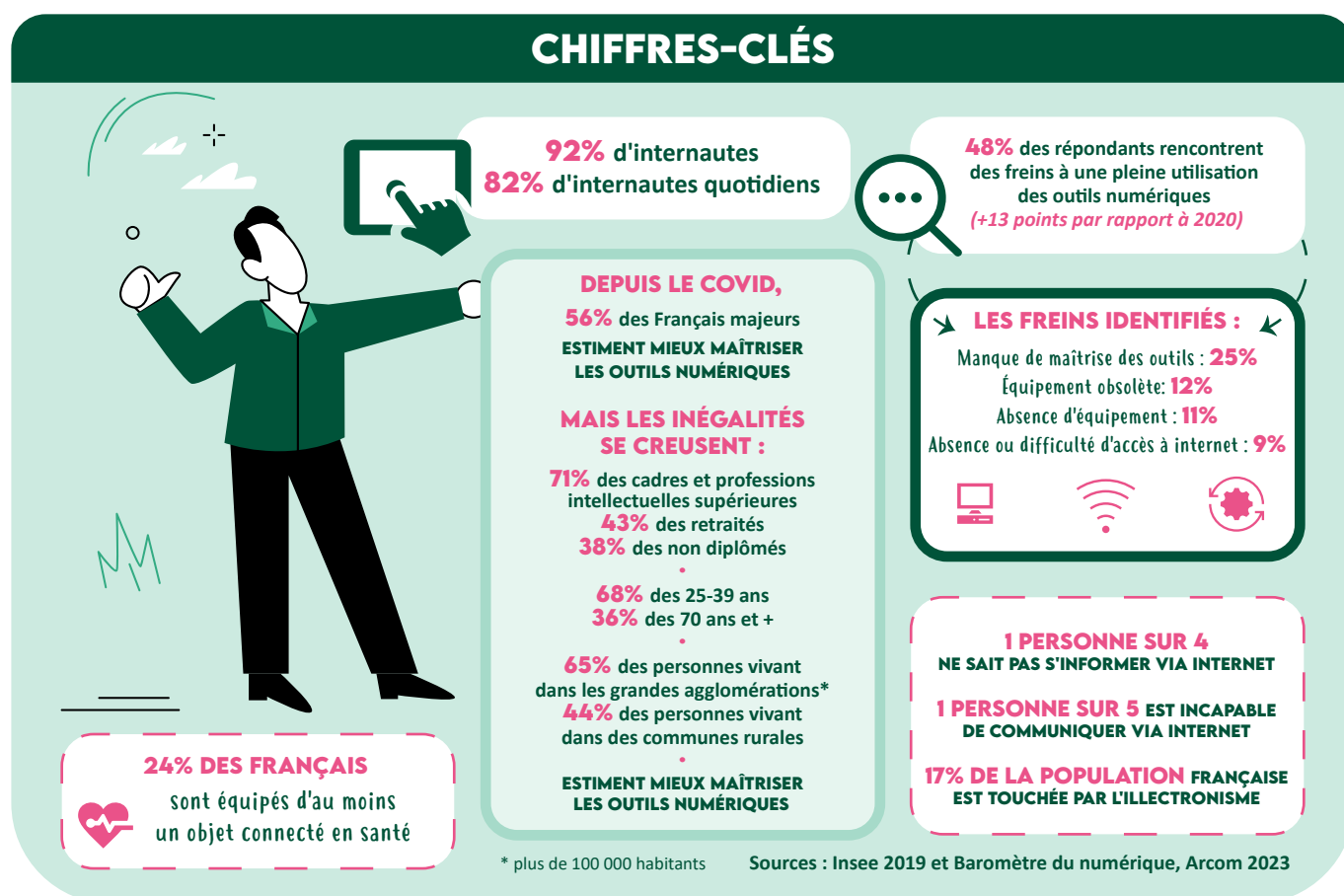
Plusieurs initiatives figurent à l'agenda politique :

- le tour des régions du Numérique en santé (11) où État, opérateurs, acteurs de santé, entreprises du secteur et citoyens vont co-construire la nouvelle feuille de route du numérique en santé 2023-2027,
- les travaux du Conseil national de la refondation du numérique (12),
- ou encore la généralisation de « Mon espace santé (13) », espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé et de la Prévention.

Si le recours à la santé numérique devient incontournable, la question est de savoir si elle est accessible à tous. Quels en sont les leviers et quels sont les freins auxquels se confrontent les populations vulnérables ?

Données chiffrées

L'Autorité publique française de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom) publie depuis 2000, une étude annuelle sur la diffusion des équipements numériques et l'évolution de leurs usages. Dans l'édition 2022 du Baromètre du numérique (14), deux types d'indicateurs sont retenus pour caractériser les inégalités numériques : le taux d'équipement et la maîtrise de l'outil numérique. Ainsi, près de la moitié des individus interrogés rencontrent au moins un frein qui les empêche de concrétiser pleinement les promesses du numérique. La question des conditions de l'efficacité de la santé numérique est majeure : les outils numériques de santé ont pour objectif d'améliorer l'état de santé. Pourtant, ils peuvent aggraver les inégalités sociales de santé car leurs usages sont liés à plusieurs déterminants.



11. Tour de France de la e-santé [Page internet]. Paris : Ministère de la Santé et de la Prévention, Agence du numérique en santé, 2019. En ligne : <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/tourdefrance-esante>

12. Numérique [Page internet]. Paris : République française, Conseil national de la refondation, sd. En ligne : <https://conseil-refondation.fr/thematiques/numerique/>

13. Mon espace santé [Site internet]. Paris : Caisse nationale d'assurance maladie, sd. En ligne : <https://www.monespacesante.fr/>

14. Baromètre du numérique édition 2022 : enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. Paris : ARCOM, 2023, 313 p. En ligne : https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/rapport-barometre-numerique-edition-2022-Rapport.pdf



DONNÉES DE LA SCIENCE ET DE L'EXPÉRIENCE

Les effets sur la santé

La santé numérique vise à améliorer et renforcer l'engagement en santé des citoyens.

La digitalisation du système de santé : vers un accès universel aux soins

Elle ouvre des perspectives intéressantes pour faciliter le parcours de soins, par exemple :

- en améliorant l'accessibilité des actes de santé pour les patients,
- en assurant la continuité et la qualité des soins avec le dossier médical partagé « Mon espace santé »,
- en palliant les déserts médicaux,
- en réduisant les coûts de santé,
- en désengorgeant les hôpitaux,
- en facilitant l'obtention d'un rendez-vous.

La mise à disposition d'informations en santé : vers une prise de décision éclairée

Elle va aider les internautes à mieux appréhender leur santé et à trouver des ressources pour comprendre et agir. Accessibles en permanence et anonymement, notamment pour les sujets sensibles ou intimes, ces informations en ligne aident à la prise de décisions éclairées (avantages, inconvénients, retours d'expériences).

Des outils pour partager son expérience d'usager de la santé : la participation à portée de clic

Ces forums, réseaux sociaux, sites dédiés ou communautaires, favorisent les échanges et le soutien entre des citoyens rassemblés autour d'un sujet donné. Les patients atteints de maladies chroniques développent des formes de collaboration et d'apprentissage entre eux-mêmes et les professionnels de santé.

Les objets connectés et applications de santé (Ocas) : vers une auto-gestion de sa santé

Les interventions via les applications ou objets connectés visent le changement de comportements de santé (arrêt du tabac, réduction des troubles anxieux...). Les Ocas donnent l'accès, à moindre coût et de façon confidentielle, à une offre d'accompagnement qui pourrait être inéquitable si elle restait essentiellement humaine.

La communication interpersonnelle (messagerie, médias sociaux) : du virtuel à l'humain

Ces outils contribuent à briser l'isolement social des personnes éloignées de leurs proches, et à créer un sentiment de sécurité.

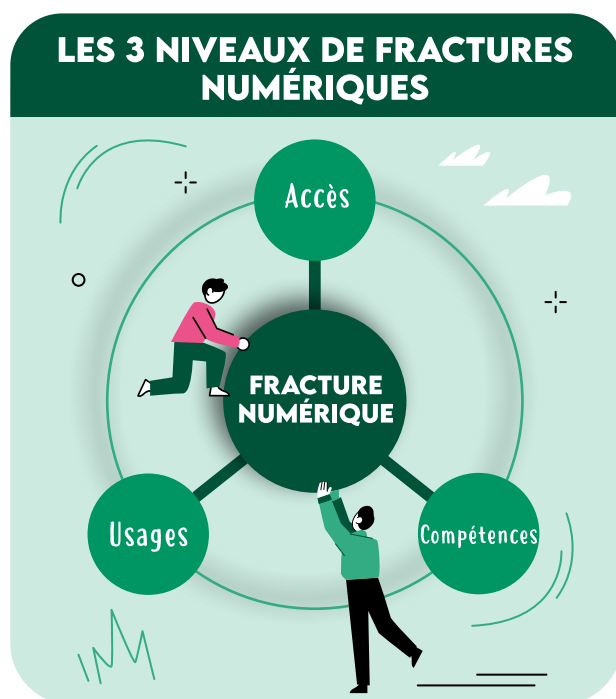


Qu'il s'agisse des jeunes, des personnes âgées, des migrants, des personnes hospitalisées, des personnes sans domicile fixe ou privées de liberté, ces outils sont essentiels pour préserver leur santé mentale.

Le recours au tout numérique : vers la dématérialisation du quotidien

Il vise plusieurs objectifs liés à la qualité de vie : simplification des démarches administratives, réduction des contraintes horaires, rapidité des échanges, amélioration de l'accès aux droits et de l'autonomie de l'usager...

Le numérique confronté à trois niveaux d'inégalités



La littérature distingue trois niveaux d'inégalités numériques (15) :

1. Les inégalités dans l'accès à Internet et à des équipements adaptés.
2. Les inégalités dans les usages numériques : capacités à utiliser l'environnement numérique, matériel et applications, de façon automatique, autonome et efficace comme une ressource pour soi.

3. Les inégalités dans les ressources et bénéfices à tirer du numérique : l'accès à « toute » l'information ne remplace pas la compétence préalable de savoir comment rechercher l'information et se l'approprier.

Ainsi, il n'y a pas une fracture mais des fractures numériques : les inégalités de premier niveau se cumulent et s'enchaînent avec les inégalités de deuxième et de troisième niveaux. En croisant ces trois niveaux de fractures (accès, usages, compétences) avec d'autres déterminants de santé (lieu, âge, profession, catégorie socio-professionnelle...), on obtient une lecture plus ajustée de ces problématiques.

Les inégalités d'accès aux réseaux internet et aux équipements

Ce premier niveau est principalement lié aux déterminants de santé suivants :

- Le lieu de vie : vivre dans un lieu où l'accès au numérique est difficile, voire impossible : zones blanches, certains lieux de restriction ou de privation de liberté (établissements pénitentiaires, hôpitaux, Ehpad...) ;
- La situation socio-économique : être dans une situation économique précaire ne permettant pas de financer de l'équipement et des abonnements numériques ;
- L'âge : avoir moins de 24 ou plus de 70 ans.

Les risques liés à ce niveau d'inégalités

- Avoir des difficultés d'accès aux démarches administratives pour faire valoir ses droits ;
- Voir sa santé mentale affectée en l'absence de connexion favorisant les liens sociaux ;
- Vivre dans un désert médical sans connexion internet ;
- Avoir une navigation entravée par une mauvaise connexion internet.

Focus sur les personnes étrangères

Le numérique permet de vivre avec un minimum de sentiment de sécurité : conserver un lien social, prendre rendez-vous, ou avoir un statut administratif en règle... (16).

15. Van Dijk Jan. The Deepening Divide : inequality in the information society. London : Sage Publications, 2005, 248 p.

16. Faron Lise, Belaisch Sarah, Bizien-Filippi Samuel, Bollati Caroline, Flischman Rafael, Husson Violaine. A guichets fermés. Demandes de titres de séjour : les personnes étrangères mises à distance des préfecture. Paris : La Cimade, 2016, 30 p. En ligne : https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2016/03/La_Cimade_A_Guichet_Fermes_16032016.pdf



Ces facteurs de protection contribuent à une meilleure santé physique et mentale.

Ce que nous disent les études... à propos des facteurs de protection

Selon l'étude Solinum (17), 71% des personnes sans domicile fixe interrogées possèdent un smartphone, et 70% d'entre elles préfèrent acheter une carte prépayée plutôt qu'une nuit d'hôtel. L'accès au numérique revêt un caractère essentiel dans la qualité de vie.

Les inégalités d'usages du numérique

La non-maîtrise des outils numériques est un frein majeur à la pleine utilisation du numérique (illectronisme). Plusieurs facteurs se combinent aux variables socio-démographiques (statut socio-économique, niveau d'éducation, sexe...) pour influencer l'engagement (ou non) des individus dans l'usage du numérique, tels que :

- Les barrières psychologiques liées au manque de confiance en soi, à la peur de mal faire et aux dangers d'internet,
- La situation de handicap et le problème d'accessibilité aux services numériques,
- La corrélation entre avancée en âge et manque d'autonomie numérique, est à nuancer : 15% des moins de 35 ans, pourtant considérés comme « digital natives », ont été confrontés à une situation d'illectronisme (contre 19% tous âges confondus) (18).

Focus sur les personnes en situation de handicap sensoriel

La dématérialisation permet un accès aux services sans avoir à se déplacer. Or, l'étude de BrailleNet (19) montre que plus de la moitié des sites web analysés ne sont pas suffisamment conformes aux critères

du Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA). En 2020, le gouvernement estimait que 20% des personnes ne pouvaient pas utiliser les outils numériques du fait de leur handicap (20).

Ce que nous disent les études... à propos des facteurs de protection

- Selon le projet de recherche Capacity (21), soutenu par l'Agence nationale de la recherche entre 2015 et 2018, l'outil numérique peut permettre de construire ou de reconstruire des trajectoires sociales (estime de soi, construction identitaire, liens sociaux...) même pour les personnes exposées à la précarité ou à des vulnérabilités.
- Le baromètre du numérique rapporte le besoin d'un accompagnement humain et pédagogique face aux difficultés des démarches en ligne. Les Français préfèrent apprendre pour gagner en autonomie, plutôt que quelqu'un fasse à leur place. De plus, les personnes qui se présentent comme les moins habiles pour utiliser un ordinateur ne se disent pas prêtes à adopter de nouvelles technologies sans accompagnement (22).
- La Haute Autorité de santé pointe le fait que les services numériques sont trop rarement construits avec ceux qui les utilisent (patients ou personnes accompagnées), alors même que la co-construction, si elle est engagée dès la conception, permet de co-définir le besoin et l'outil pour le satisfaire et se révèle être une garantie d'appropriation et d'usage (23).

Les inégalités de compréhension et d'appropriation de l'information numérique

S'informer pour agir en faveur de sa santé et de celle de ses proches requiert diverses

17. Précarité connectée - Les sans-abri et le numérique : équipement, usages et compétences numériques des personnes sans-abri en France en 2018. Paris : Solinum, 2019, 154 p. En ligne : <https://www.solinum.org/wp-content/uploads/2019/09/Pr%C3%A9carit%C3%A9-connect%C3%A9-Etude.pdf>
18. Fumey Christelle. Enquête sur « l'illectronisme » en France. Paris : CSA Research, 2018, 38 p. En ligne : https://sps.fr/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-CSA-pour-SPS-illectronisme_Mars-2018_120318.pdf
19. Etat des lieux sur la connaissance des obligations légales en matière d'accessibilité numérique en France. Paris : Fédération des aveugles de France, 2022, 17 p. En ligne : <https://aveuglesdefrance.org/app/uploads/2022/05/etude-conformite-1400-19052022.pdf>
20. Lettre de mission du Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées et du Secrétariat d'état chargé du numérique à Madame Salwa Toko, Présidente du Conseil du numérique, 20 janvier 2020. En ligne : <https://cnnumerique.fr/files/uploads/2020/Lettre%20de%20saisine%20version%20pdf.pdf>
21. Capacity : explorer les réalités de l'empowerment à l'ère numérique. En ligne : <https://fing.org/toutes-les-actions/capacity.html>
22. Baromètre du numérique 2022 : enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. les principaux résultats. Paris : Labo société numérique, Crédoc, 2023, 314 p. En ligne : https://labo.societenumerique.gouv.fr/documents/15/CREDOC_Barom%C3%A8tre_du_num%C3%A9rique_2022_-_Rapport_rev_2023-01-27.pdf
23. Grenouilleau Anne-Sophie, Liot Pierre, Michon Montaine, Saout Christian. Numérique : quelle (R)évolution ? La plaine-Saint-Denis : Haute autorité de santé, 2019, 126 p. (Rapport d'analyse prospective 2019). En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/rapport_analyse_prospective_20191.pdf



capacités : lire, écrire, calculer, communiquer, évaluer et trier les renseignements trouvés. Internet pose aux usagers, le problème de la multitude d'informations disponibles, leur capacité à gérer cette abondance et à distinguer les bonnes des mauvaises informations, plutôt que l'intelligibilité de celles-ci. Ces compétences font appel à la notion de littératie numérique en santé.

Les risques de santé liés à ces inégalités

Les personnes qui ont un niveau faible de littératie en santé tombent davantage malades, participent moins aux programmes de dépistage, consultent à des stades plus avancés de la maladie et présentent une moins bonne observance des traitements (24). L'usage des technologies numériques par ces populations est moins bénéfique, voire plus risqué pour leur santé, que celui des populations ayant un niveau de littératie plus élevé (25). Le foisonnement des informations de santé en ligne (infobésité, infodémie) peut poser problème pour trier des données de nature et de fiabilité variables (26). L'absence d'esprit critique peut conduire à des risques de victimisation, d'arnaque, et de considérer comme vraies des informations trompeuses voire dommageables pour la santé.

Ce que nous disent les études... à propos des facteurs de protection

Si les caractéristiques socio-économiques jouent un rôle déterminant dans l'accès à Internet, elles interviennent moins au niveau des compétences de compréhension et d'appropriation du numérique. En revanche, le soutien social dans l'acquisition des compétences est un facteur d'inclusion numérique considérable (27).

Une représentation bouleversée

Les fractures numériques s'additionnent aux vulnérabilités socio-éco-démographiques existantes et creusent le fossé des inégalités sociales de santé (28). La dématérialisation des démarches administratives entrave l'accès aux droits pour les personnes les plus précaires. Cela va à contre-courant de l'enjeu d'autonomisation des personnes, dépendantes d'une aide extérieure pour leurs démarches. La dématérialisation a un très fort impact sur les populations encore très attachées aux services de proximité (personnes âgées, personnes en situation de précarité...).

Un Français sur deux a peur d'être moins bien soigné s'il ne maîtrise pas les outils numériques. Certains usagers ou professionnels rencontrent des problèmes pour interpréter la communication non-verbale, ou considèrent qu'une téléconsultation est inefficace. Les conditions de vie, notamment le mal-logement ou la promiscuité, peuvent nuire à la confidentialité au moment d'une téléconsultation (29).

La nature et la qualité de la relation patient-soignant se sont considérablement modifiées. En s'auto-contrôlant avec des objets connectés ou des applications ou en se renseignant sur internet, le patient est porteur d'informations qu'il peut confronter au savoir du professionnel. Les applications en santé sont toutefois plus efficaces en termes de changement de comportement, associées à une intervention humaine perçue comme légitime (expertise, confiance, réciprocité, bienveillance) (30).

24. Bonaccorsi Guglielmo, Lorini Chiara, Baldasseroni Alberto, Porchia Barbara Rita, Capecchi Leonardo. Health services and health literacy : from the rationale to the many facets of a fundamental concept. A literature review. Ann Ist Super Sanita 2016 ; 52(1) : 114-8. Doi : 10.4415/ANN_16_01_18
25. Audy Emilie, Gamache Léa, Gauthier Annie, et al. Inégalités d'accès et d'usage des technologies numériques : un déterminant préoccupant pour la santé de la population ? Montréal : INSPQ, 2021, 23 p. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3148-inegalites-acces-usage-technologies-numeriques.pdf>
26. Ferron Christine. La littératie en santé : synthèse bibliographique. Saint-Denis : Fnes, 2017, 39 p. En ligne : https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2018/01/Littératie-en-santé-Synth-biblio-Fnes_VDEF2.pdf
27. Brotcorne Périne, Damhuis Lotte, Laurent Véronique, Valenduc Gérard, Vendramin Patricia. Diversité et vulnérabilité dans les usages des TIC. La fracture numérique au second degré. Gand : Academia Press, 2010, 239 p. (Société et avenir) En ligne : https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=boreal:i29028&datastream=PDF_01
28. Veinot TC, Mitchell H, Ancker JS. Good intentions are not enough : how informatics interventions can worsen inequality. J Am Med Assoc 2018 ; 320(8) : 1080-88. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6297883/>
29. Rapport de l'Observatoire de l'accès au numérique en santé. Paris : Fondation Roche, 2021, 57 p. En ligne : https://fondationroche.org/wp-content/uploads/sites/8/2021/10/fondation-roche_rapport-observatoire-acces-numerique-2021.pdf
30. E-santé et prévention santé : quelle évaluation pour quels types d'intervention. Aromatario Olivier. Annales des Mines – réalités industrielles 2017 ; 2 : 42-45. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-realites-industrielles-2017-2-page-42.htm?contenu=article>



PRINCIPES D'ACTION OU D'INTERVENTION

La promotion de la santé comme modalité pertinente d'intervention

La santé numérique, bien que voulant lutter contre les inégalités sociales de santé, non seulement les renforce mais aussi parvient à en créer de nouvelles : les fractures numériques. Ainsi, dans un contexte où la réduction des inégalités sociales de santé est affichée comme une priorité, la promotion de la santé est une stratégie particulièrement pertinente qui permet d'agir sur et avec l'ensemble des acteurs (usagers, décideurs, professionnels impliqués) et qui vise à modifier les environnements.

Ces stratégies sont soutenues par cinq domaines d'action prioritaires énoncés dans la Charte d'Ottawa :

- Inscrire la santé dans toutes les politiques publiques et responsabiliser les décideurs quant à l'impact de leurs décisions sur la santé de la population ;
- Créer ou favoriser des environnements de vie favorables (au niveau sanitaire, éducatif, social et environnemental) aptes à soutenir les personnes et les communautés dans leurs efforts de changement vers plus de bien-être et de qualité de vie ;
- Renforcer l'action communautaire pour la santé en mobilisant les personnes et les groupes les plus directement concernés par le problème à résoudre, pour fixer les

objectifs des interventions et leurs modalités de mise en œuvre ;

- Renforcer les aptitudes individuelles et collectives, c'est-à-dire le développement de compétences permettant aux personnes et aux groupes de s'impliquer pleinement en tant qu'acteurs de leur santé ;
- Réorienter les services de santé dans le sens d'une plus grande prise en compte des besoins des populations qu'ils servent en développant des collaborations et des coopérations entre professionnels de champs différents.

Les leviers d'intervention en promotion de la santé

Les acteurs et institutions doivent tous inscrire la question de la santé numérique dans une perspective de promotion de la santé ⁽³¹⁾. Les recommandations concernent des usages plus équitables et plus efficaces de la santé numérique intégrant les axes de la charte d'Ottawa.

31. La défenseure des droits, la Haute Autorité de Santé, Emmaüs, La Cimade, France Assos Santé, le Ministère de la santé et de la prévention...





INSCRIRE LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES

et responsabiliser les décideurs quant à l'impact de leurs décisions sur la santé de la population



CRÉER OU FAVORISER DES ENVIRONNEMENTS DE VIE FAVORABLES

(au niveau sanitaire, éducatif, social et environnemental) aptes à soutenir les personnes et les communautés dans leurs efforts de changement vers plus de bien-être et de qualité de vie



RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LA SANTÉ

en mobilisant les personnes et les groupes les plus directement concernés par le problème à résoudre, pour fixer les objectifs des interventions et leurs modalités de mise en œuvre



RENFORCER LES APTITUDES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

en développant des compétences permettant aux personnes et aux groupes de s'impliquer pleinement en tant qu'acteurs de leur santé



RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

dans le sens d'une plus grande prise en compte des besoins des populations qu'ils servent en développant des collaborations et des coopérations entre professionnels de champs différents

OBJECTIF GÉNÉRAL : PERMETTRE À TOUS D'ACCÉDER À DES ÉQUIPEMENTS NUMÉRIQUES (INÉGALITÉS DE NIVEAU 1)



EXEMPLES DE LEVIERS D'INTERVENTION

PERMETTRE À TOUS UN ACCÈS GRATUIT À DES ÉQUIPEMENTS ET UNE CONNEXION DE QUALITÉ

- Donner un accès internet gratuit dans les lieux publics
- Déployer et promouvoir les Espaces publics numériques (EPN)



EXEMPLES D'ACTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Les EPN offrent un accès gratuit à des équipements informatiques et à Internet. Ils proposent un accompagnement individuel ou collectif.



RÉDUIRE LES COÛTS D'ÉQUIPEMENTS (ET ÉNERGÉTIQUES)

- Mettre en place des filières de récupération et de reconditionnement
- Développer des partenariats entre opérateurs et bailleurs sociaux pour négocier une connexion à prix solidaire



Emmaüs-connect, via le dispositif [lacollete.tech](https://www.collecte.tech) collecte, reconditionne et fournit à ceux qui en ont le plus besoin du matériel informatique de seconde main.

GARANTIR UN ACCÈS POUR TOUS À LA SANTÉ NUMÉRIQUE DANS LES LIEUX DE SOINS

- Mettre à la disposition un accès libre aux outils de santé numérique au sein des Maisons de santé ou Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Animer des ateliers de santé numérique



La M@ison Numérique de l'Udaf 15 propose des permanences et des interventions au cœur de la cité ou au sein d'établissements médico-sociaux afin de faciliter l'accès de tous.

FACILITER L'ACCÈS À LA TÉLÉCONSULTATION POUR LES PATIENTS RENCONTRANT DES DIFFICULTÉS DE MOBILITÉ, ISOLÉS OU SANS MÉDECIN TRAITANT

- Dédier un espace de téléconsultation dans les CPTS ou les Maisons de santé en coordination avec le personnel soignant



En Bourgogne, des bornes de téléconsultation ont été installées dans deux Communautés de Communes rurales. Elles comptent en moyenne 50 consultations par mois chacune.



OBJECTIF GÉNÉRAL : PERMETTRE À TOUS DE BIEN UTILISER LES OUTILS NUMÉRIQUES (INÉGALITÉS DE NIVEAU 2)



EXEMPLES DE LEVIERS D'INTERVENTION

DÉVELOPPER LA MÉDIATION EN SANTÉ EN INCLUANT LA DIMENSION NUMÉRIQUE

- ➔ Proposer des accompagnements numériques gratuits ouverts à tous au plus proche des lieux de vie
- ➔ Proposer des ateliers numériques interactifs dans les structures et les lieux accueillant du public



EXEMPLES D'ACTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ

À Bordeaux, les animateurs du **réseau national Pimms** vont à la rencontre des habitants avec un triporteur comprenant un mange-debout, une borne wifi, des tablettes numériques et des boissons.



METTRE EN PLACE DES ACCOMPAGNEMENTS POUR UNE PRATIQUE GRADUELLE DES APPRENTISSAGES

- ➔ Accompagner les personnes les plus exclues dans leurs démarches numériques relatives à la santé au sein de structures dédiées (Maisons France Services)
- ➔ Proposer des accompagnements basés sur l'intergénérationnel et la pair-aidance



Le projet **Maraud'IN** déploie des maraudes d'inclusion numériques, intégrées aux maraudes existantes, équipées en outils numériques et formées à la médiation numérique.

FORMER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AU NUMÉRIQUE ET LES SENSIBILISER À LA FRACTURE NUMÉRIQUE

- ➔ Sensibiliser les acteurs du système de santé et les concepteurs
- ➔ Former les professionnels de santé et du social au numérique dans leur pratique professionnelle



Des ateliers sont organisés auprès des professionnels de santé pour les accompagner au dispositif « **Mon espace santé** ».



ASSURER UNE PARTICIPATION ACTIVE DES COMMUNAUTÉS

- ➔ Inviter les usagers à prendre part aux décisions relatives à la santé numérique
- ➔ Intégrer leurs points de vue dans le développement des outils



La plateforme **fragilite-numerique.fr** a créé un indice de fragilité numérique pour en analyser les risques et en partager les résultats.

DÉVELOPPER DES OUTILS DE SANTÉ NUMÉRIQUE INCLUSIFS

- ➔ Prévoir des adaptations technologiques pour les personnes présentant des limitations (handicap, besoins linguistiques, niveau d'alphabétisation)



refugies.info est un portail d'information collaboratif qui propose de l'information simple et traduite en 7 langues aux personnes réfugiées et à leurs aidants.



SOUTENIR L'EXPÉRIMENTATION ET L'INNOVATION DANS LA CONCEPTION D'UNE OFFRE NUMÉRIQUE INCLUSIVE

- ➔ Organiser des hackathons de la santé et lancer des appels à projet relatifs au numérique inclusif
- ➔ Développer les partenariats entre les prestataires de soins, les entreprises et les usagers pour créer des solutions innovantes



Le Conseil national du numérique (CNNum) suggère **l'hôpital comme environnement idéal d'expérimentation** du fait de la proximité des acteurs (patients, médecins chercheurs) et l'approche globale de la santé.

CRÉER UN ÉCOSYSTÈME DE SANTÉ NUMÉRIQUE

- ➔ Désigner un référent « inclusion numérique » à l'échelle d'un territoire
- ➔ Intégrer un module numérique et santé dans les dispositifs Français Langue Étrangère (FLE) et Ateliers Sociolinguistiques



IN FLE est un projet d'apprentissage du numérique à destination des publics dits FLE pour les rendre autonomes dans leurs démarches en ligne : accès à leurs droits et recherche d'emploi.



OBJECTIF GÉNÉRAL : PERMETTRE À TOUS DE TIRER PROFIT DE L'INFORMATION NUMÉRIQUE (INÉGALITÉS DE NIVEAU 3)



EXEMPLES DE LEVIERS D'INTERVENTION

DÉPLOYER DES ATELIERS NUMÉRIQUES DE LITTÉRATIE ET D'ÉDUCATION AUX MÉDIAS

- Déployer des ateliers dédiés à un service ou une démarche numérique spécifiques
- Déployer des ateliers dédiés à l'éducation aux médias numériques en santé et à l'information en santé
- Soutenir la mise en place de réseaux d'apprentissage, d'aide et de soutien par les pairs dans les milieux de vie
- Inscrire les ateliers dans les Contrats locaux de santé



SOUTENIR LA CRÉATION D'OUTILS NUMÉRIQUES EN SANTÉ À L'ÉCHELLE D'UN TERRITOIRE

- Développer des sites internet en santé à l'échelon local (annuaire, événements grand public, information...)
- Proposer des ressources locales, fiables, valides et pertinentes



FORMER LES PROFESSIONNELLS À LA LITTÉRATIE ET À LA MISE EN PLACE D'OUTILS INCLUSIFS

- Inciter les organisations à investir dans la littératie numérique et en santé
- Sensibiliser les concepteurs d'outils numériques à l'adoption de principes de conception universels



PRODUIRE EN CO-CONSTRUCTION DES INFORMATIONS NUMÉRIQUES ACCESSIBLES ET COMPRÉHENSIBLES

- Produire des contenus de formats variés (vidéos, infographie, aide en ligne, chatbot...)
- Co-construire les contenus avec les usagers par l'intermédiaire de tests, focus groupes ou toute autre méthode participative
- Rédiger des contenus pédagogiques adaptés pour rendre l'information intelligible



EXEMPLES D'ACTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Les Promeneurs du net mènent une action éducative sur la Toile en écoutant, informant, accompagnant, conseillant et prévenant les jeunes. Ils cultivent un esprit critique face à l'information et à l'image.



Le Pass'Santé Jeunes Bourgogne Franche-Comté a pour objectif de rendre les jeunes acteurs de leur santé. Avec 14 thèmes, ce portail rassemble des informations fiables et validées. Les professionnels y trouvent des ressources pour animer des séances avec les jeunes.

La Mednum, coopérative d'intérêt collectif dans le secteur de l'inclusion et de la médiation numériques, en partenariat avec la Banque des territoires a organisé des petits déjeuners autour de l'inclusion numérique, sous forme de conférences d'experts partageant leurs expériences.

Le projet "ViSa", porté par le Réseau KIKIWI en Guyane Française offre une information accessible et contextualisée concernant la santé sexuelle. Il s'agit d'une série de courts-métrages d'animation de 3 minutes, diffusable en salles d'attente et adaptée aux langues et cultures locales.



TÉMOIGNAGE D'UN DÉCIDEUR

Garlann Nizon

*Cheffe de projet et formatrice (Territoire, lien, numérique et transition, CAE Prisme),
Administratrice (coopérative La MedNum)*

Garlann Nizon coordonne un réseau de médiation numérique. Experte dans le domaine de l'inclusion numérique, elle accompagne des projets numériques qui mettent l'humain au cœur du dispositif, à l'échelle d'un territoire. Elle fait partie du groupe de travail national autour du dispositif Mon espace santé (MES). Pour elle, la crise du Covid-19 a révélé une nouvelle dimension de la fragilité numérique. Quand l'Insee comptait 13 millions de personnes en situation de fragilité numérique, post-Covid le Sénat en dénombrait 19 millions : suivre les cours en distanciel, avec comme seul écran disponible, un smartphone ; télétravailler en se partageant une connexion internet familiale ; recourir à une téléconsultation médicale dans une certaine promiscuité sont autant d'exemples d'inégalités et de fractures numériques révélées par les confinements successifs. Parallèlement, la transformation numérique de notre système de santé bat son plein et le lancement du dispositif MES bénéficie d'une volonté politique forte.

« Si on on veut rendre l'utilisateur acteur de sa santé, il est nécessaire qu'il comprenne ce que le numérique implique pour pouvoir faire des choix éclairés »

C'est tout naturellement que Garlann Nizon et ses partenaires, ont alerté le Ministère des solidarités et de la santé sur le niveau d'accompagnement du dispositif MES. Il leur paraissait évident de saisir l'opportunité de MES

pour outiller les acteurs de la médiation numérique et de la santé et accompagner à l'autonomie, les usagers de la santé. Le socle de la formation ? Développer notamment les compétences numériques de base : comment choisir un bon mot de passe, apprendre à sécuriser

ses comptes, développer son esprit critique devant la surabondance d'informations numériques... Un prototype de formation a été testé : il visait à donner aux différents acteurs impliqués les éléments de compréhension des enjeux du numérique et de la feuille de route en santé et à mettre en place un écosystème numérique, à l'échelle d'un territoire, dans lequel chacun trouve sa place, pour, in fine, faciliter la prise en charge et le parcours des usagers. Autrement dit, développer le pouvoir d'agir des usagers, leur permettre de faire des choix éclairés et par là-même réduire les fractures numériques. L'expérimentation de modules de formation venant de s'achever, place maintenant à son déploiement !



BIBLIOGRAPHIE

Deux bases bibliographiques ont été interrogées

La recherche documentaire a été conduite pour mener une revue narrative autour de la dimension plurielle de la fracture numérique, ses conséquences sur la santé des populations vulnérables, et les leviers d'intervention en promotion de la santé dans les territoires.



- Social determinants of health / Internet access /
- Health services accessibility / Digital divide /
- Access to information / Healthcare Disparities /
- Social Conditions / Health Equity /
- Health promotion / Health education

- Inégalité sociale / Population défavorisée /
- Exclusion sociale / Discrimination /
- Personne handicapée / Personne âgée /
- Personne en difficulté / Usager de la santé /
- Inégalités devant les soins / Migrants / Information /
- Internet / Informatique / Compétences /
- Education aux médias / Communication / Illettrisme /
- Média social / e-santé / Recours aux soins /
- Promotion de la santé / Médiation /
- Relation administration administré / Alimentation /
- Droit / Santé communautaire / Participation

Grâce à une veille documentaire indexée sur plus de 10 ans par les documentalistes de l'Ireps Bourgogne-Franche-Comté, un large corpus de documents relevant de la littérature grise a pu être sélectionné. Ces recherches ont été complétées par des recherches en « boule de neige » à partir de citations et de bibliographies précédemment repérées. Enfin, quelques documents ont été trouvés grâce à des recherches « libres » sur internet.

Au total, 109 documents ont retenu notre attention ; certains sont directement cités dans le dossier de connaissances parce qu'ils étayaient notre argumentation ; d'autres ont été sources d'inspiration et ont donc toute leur place pour être cités dans cette bibliographie générale.

Retrouvez la bibliographie

https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2023/06/230620-Bibliographie_Dossier_de_connaissances.pdf



**La promotion
de la santé confère
aux populations les moyens
d'assurer un plus grand
contrôle sur leur propre santé
et d'améliorer celle-ci***

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) est le premier réseau national spécialisé en promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient, présent dans les régions métropolitaines et ultramarines.



500
salariés



500
bénévoles

La promotion de la santé inclut la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Elle combine des actions à différents niveaux : national, régional et local. Les interventions de proximité, dans les principaux lieux de vie, renforcent le pouvoir d'agir des personnes et des groupes. Les conditions d'efficacité des interventions de promotion de la santé incluent la prise en compte des déterminants de la santé et l'utilisation d'une combinaison de stratégies pour agir sur ces déterminants.

**Premier réseau national
de promotion de la santé
en France**

Ce réseau regroupe plus de 500 professionnels issus de champs disciplinaires multiples et autant d'administrateurs bénévoles.

**S'informer sur les Irep
et autres structures
du réseau de la Fnes**

<https://www.fnes.fr/>



* OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.



DE LA CONNAISSANCE À LA DÉCISION EN SANTÉ PUBLIQUE ET PROMOTION DE LA SANTÉ

UNE COLLECTION POUR RÉPONDRE AU BESOIN D'UNE EXPERTISE PRATIQUE

En matière de santé publique, l'abondance de savoirs et de connaissances, loin de faciliter la prise de décision, la rend souvent difficile. Comment s'y retrouver dans la masse de données disponibles, comment démêler le vrai du faux, comment gérer les avis contradictoires, comment identifier les informations valides, fiables et pertinentes ? La diversité des sources à explorer, la complexité des concepts à convoquer, tout comme le travail de structuration et de traduction des connaissances à réaliser, nécessitent la mobilisation d'une expertise spécifique, pour rendre ces connaissances aptes à éclairer et motiver la décision.

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) est le principal réseau spécialiste de l'éducation et de la promotion de la santé en France. Elle représente, auprès des institutions et associations nationales, ses 16 structures adhérentes, dont les Irep - Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, présentes sur l'ensemble du territoire national.

La collection D-CoDé Santé rassemble les dossiers de connaissances élaborés par la Fnes et son réseau. Elle vise à mettre à la disposition des élus et des décideurs, dans un format accessible, les données disponibles sur des thématiques de santé publique prioritaires, de façon à soutenir la mise en place de projets et programmes efficaces de promotion de la santé sur ces thématiques. Elle s'inscrit dans le cadre méthodologique et éthique de la Charte d'Ottawa et se situe explicitement dans une perspective de transfert de connaissances utiles à l'action et à la décision.