



LA LITTERATIE EN SANTE
SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

La présente synthèse bibliographique a été rédigée en préparation de l'avis de la Conférence nationale de santé (CNS) formulé en juillet 2017 : « LITTERATIE EN SANTE, USAGERS ET PROFESSIONNELS : TOUS CONCERNÉS ! - Pour une volonté politique et un programme d'actions à la hauteur des inégalités sociales de santé ».

Ce travail a fait l'objet d'une convention de partenariat signée en 2017 entre l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) – Département Sciences humaines et sociales - et la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes).

LA LITTÉRATIE EN SANTE

Synthèse bibliographique

Sommaire

Introduction

I. La littératie et ses liens avec la santé

II. La littératie en santé : un concept enraciné dans la santé publique

III. Littératie en santé et promotion de la santé

IV. La littératie en santé au cœur des déterminants de la santé

1. Les déterminants de la littératie en santé

a. Les déterminants individuels de la littératie en santé

b. Les déterminants politiques, systémiques et sociaux de la littératie en santé

2. La littératie comme déterminant majeur de la santé

V. Les mesures et interventions favorables au développement de la littératie en santé

1. Des politiques et des programmes de littératie en santé volontaristes et ambitieux

2. Une participation active des populations aux mesures et interventions de littératie en santé

3. Des mesures d'amélioration globale de l'accessibilité des informations et services en matière de santé

4. Une offre de formation des professionnels adaptée aux enjeux de la littératie en santé

5. Une communication prenant en compte tous les niveaux de littératie en santé de la population

6. Le développement de la recherche et de l'évaluation, et la mise à disposition des pratiques exemplaires

7. Le cas particulier de la littératie en santé « numérique »

Conclusion

Annexes

Annexe 1 - Les différents niveaux et types de littératie en santé

Annexe 2 - Les modèles conceptuels de la littératie en santé

Annexe 3 – Recommandations et exemples d'actions

Bibliographie et sitographie

INTRODUCTION

1. Contexte

La Conférence Nationale de Santé (CNS) établit chaque année un rapport d'évaluation du respect des droits des usagers. Il comprend d'une part, une synthèse des rapports régionaux des Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et d'autre part, une analyse sur une thématique particulière. Il formule des recommandations visant à améliorer le respect des droits des usagers et l'état de santé de la population.

La Commission Spécialisée Droit des Usagers (CSDU) et la Commission Permanente (CP) de la CNS ont décidé d'orienter les recommandations du rapport 2016 sur la littératie en santé dans le cadre de la thématique de la mandature : « Des droits effectifs pour tous, cohérents tout au long du parcours de santé ! ». Il s'agit de contribuer à l'amélioration de la littératie en santé dans le contexte français. En effet, la littératie en santé, marqueur des inégalités sociales de santé, représente un important déterminant de la santé et joue un rôle central dans la capacité des personnes et des groupes à s'investir concrètement dans la démocratie en santé.

La présente synthèse bibliographique visait à poser les bases théoriques, conceptuelles et méthodologiques de cette orientation.

2. Méthode

L'exploration de la littérature scientifique et pratique sur le thème de la littératie en santé a été réalisée à partir de recherches documentaires émanant de plusieurs organismes :

- le Service documentation de l'École des Hautes Etudes en santé publique,
- le Secrétariat général de la Conférence nationale de santé,
- les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé des régions Nouvelle Aquitaine et Auvergne-Rhône Alpes.

Plusieurs mots-clés ont été utilisés, en français et en anglais : littératie, littératie en santé, promotion de la santé, éducation pour la santé, droits des patient, consentement, démocratie en santé, participation. Les bases de données interrogées sont principalement la Banque de données en santé publique et Medline.

Les références bibliographiques ont été vérifiées et mises en forme par Anne Sizaret.

I. LA LITTÉRATIE ET SES LIENS AVEC LA SANTÉ

Le terme « littératie », issu du mot anglais « literacy », désigne les connaissances et les compétences dans les domaines de la lecture, de l'écriture, de la parole (ou d'autres moyens de communication) et du calcul qui permettent aux personnes d'être fonctionnelles en société et d'y participer^{1,2}. En ce sens, il n'est pas très éloigné de la notion d'« alphabétisme » définie par l'Unesco comme « les compétences cognitives de la lecture et de l'écriture », qui inclut également la notion de fonctionnalité et d'application pertinente dans un contexte social donné³.

Ce sont les organisations internationales, notamment l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) à travers des publications telles que Littératie et société du savoir (1997) et La Littératie à l'ère de l'information (2000)⁴ qui ont impulsé l'utilisation du mot « littératie » dans le monde francophone, pour désigner à la fois un ensemble de compétences techniques et leur mobilisation pour agir en faveur du changement social.

L'OCDE a également conduit en 2012 une enquête internationale permettant de comparer le niveau des adultes âgés de 16 à 65 ans sur « les compétences cognitives et génériques clés requises dans le cadre privé et professionnel pour garantir la pleine participation des individus à la société et la bonne santé de l'économie »⁵. Les principaux outils de recueil de données de cette enquête étaient des échelles de compétence en littératie, en numératie et en résolution de problèmes « dans des environnements à forte composante technologique ». Parmi les 24 pays investigués, la France se distingue plutôt de manière péjorative, comme le montrent les éléments-clés suivants⁶ :

- Les compétences en littératie et en numératie des Français se situent parmi les plus basses des pays participant à l'évaluation ; le score moyen de littératie s'avère significativement inférieur à la moyenne des pays participants : 21.6% des adultes se situent aux plus bas niveaux en littératie générale et 28% d'entre eux obtiennent des scores très bas en numératie.
- Le score moyen de littératie des jeunes Français de 25 à 34 ans s'établit à 278, inférieur au score moyen de la population jeune de l'ensemble des pays participants (279). En numératie, ils obtiennent un score de 269, à comparer avec le score moyen de 274 des pays investigués.
- En France, 16.5% de la population adulte rapportent n'avoir jamais utilisé un ordinateur, et ne pas disposer de la moindre compétence pour cela.
- Les scores des Français varient sensiblement en fonction de leur niveau de formation et de leur origine sociale, et dans une mesure bien plus importante que dans la moyenne des pays participants. En d'autres mots, les inégalités sociales impactent le niveau de littératie beaucoup plus fortement en France que dans la moyenne des autres pays.
- Enfin, les différences de compétence en littératie entre les personnes nées en France et celles nées à l'étranger sont plus marquées que dans la moyenne des pays participant à l'évaluation, et la progression des compétences avec la durée de résidence dans le pays est très limitée.

¹ Definition of literacy [Page internet]. Springfield : Merriam-Webster, 2017. En ligne : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/literate>

² Rootman I, Gordon-El-Bihety D. Vision d'une culture de la santé au Canada : rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique ; 2008. 10 p. En ligne : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-/execsum_f.pdf

³ Education pour tous : l'alphabétisation, un enjeu vital : rapport mondial de suivi sur l'EPT 2006. Paris : Unesco ; 2006. Chapitre 6, Alphabétisation et alphabétisme : quelques définitions ; pp. 155-69. En ligne : http://www.unesco.org/education/GMR2006/full/chap6_fr.pdf

⁴ La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes. Paris : OCDE ; 2000. 211 p. En ligne : <http://www.oecd.org/fr/edu/innovation-education/39438013.pdf>

⁵ Evaluation des compétences des adultes [Page internet]. Paris : OCDE ; s.d. En ligne : <http://www.oecd.org/fr/competences/piaac/>

⁶ Evaluation des compétences des adultes : premiers résultats France. Paris : OCDE ; 2013. 14 p. En ligne : [http://www.oecd.org/skills/piaac/Country_note_France \(FR\).pdf](http://www.oecd.org/skills/piaac/Country_note_France_FR).pdf)

Cette même étude de l'OCDE a également permis de montrer qu'il existe des corrélations très fortes entre l'éducation, le niveau de littératie et l'état de santé perçu⁷, les personnes les plus instruites et les plus compétentes étant les plus susceptibles de se percevoir en bonne santé ; cependant, « les systèmes de soins de santé et de protection sociale jouent un rôle important dans les modalités d'association entre nombre d'années de scolarisation, compétence en littératie et santé ». Cela explique sans doute que la France soit l'un des trois pays où la différence d'état de santé perçu associée au nombre d'années de scolarisation soit la plus ténue.

D'une façon générale, les liens entre littératie et santé ne sont plus à démontrer⁸. Le niveau de littératie des personnes et des populations (*cf. niveaux de littératie en annexe 1*) est ainsi « directement relié à l'état de santé global et à l'état de santé mentale, ainsi qu'au fardeau de la comorbidité. De plus, les personnes dotées d'une faible littératie et leurs familles présentent des risques particuliers de problème de santé à cause de leur difficulté à lire les prescriptions médicamenteuses, les instructions sur le lait maternisé et tous les autres supports écrits. » Ces effets directs du niveau de littératie sur la santé existent également « en milieu de travail et dans tous les lieux où la sécurité dépend de la capacité à lire des règlements, des signes et des modes d'emploi. » Ainsi, la littératie « devrait constituer un sujet de préoccupation pour les employeurs, les fabricants et les fournisseurs qui manipulent des produits et processus potentiellement dangereux. »

Le niveau de littératie exerce aussi des effets indirects sur la santé : « La recherche suggère que la littératie impacte les modes de vie. Une faible littératie prédit la consommation de tabac chez les garçons et les filles, et la consommation d'alcool chez les garçons ; elle est associée avec le choix de modes de contraception moins efficaces. »⁹ De plus, « les personnes ayant une faible littératie ont moins de connaissances sur les maladies et leurs traitements, et présentent des difficultés à comprendre les questions de santé en général. Elles ont plus de difficulté avec les communications verbales des médecins. Globalement, elles présentent de plus hauts niveaux de stress et des sentiments de vulnérabilité plus forts »¹⁰.

De nombreux travaux de recherche étudient actuellement « l'impact de la littératie sur l'utilisation des services. Les personnes ayant une faible littératie tendent à être moins informées de l'existence des services de prévention et à moins les utiliser. Elles sont aussi moins susceptibles de se soigner, présentent des taux plus élevés d'hospitalisation et expérimentent plus de difficulté dans l'utilisation du système de soin. »¹¹

⁷ Borgonovi F. Quelle relation entre l'éducation, les compétences en littératie et l'état de santé perçu ? Les compétences des adultes à la loupe. 2016 ; 4 : 4 p. En ligne : http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oced/education/quelle-relation-entre-l-education-les-competences-en-litteratie-et-l-etat-de-sante-percu_5jlqz979pbmq-fr#.WJWcX1PhDIU#page1

⁸ Rootman I, Ronson B. Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go?. Can J Public Health. 2001 ; 96 (2) : S62-77

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

La recherche suggère également un lien entre de bas niveaux de littératie et^{12,13} :

- « Une augmentation des hospitalisations et des réadmissions,
- Une faible compréhension de la prescription et l'accroissement des effets indésirables,
- Une participation plus faible à des activités de prévention,
- Une prévalence plus forte des facteurs de risque pour la santé,
- Une autonomie limitée dans la gestion des maladies chroniques,
- Des résultats décevants en termes d'amélioration de l'état de santé,
- Une communication moins efficace avec les professionnels de santé,
- L'augmentation des coûts liés aux soins de santé,
- Un moins bon état de santé général,
- Une augmentation de la mortalité. »

¹² Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011 ; 155(2) : 97–107

¹³ Easton P, Entwistle VA, Williams B. Health in the 'hidden population' of people with low literacy. *BMC Public Health.* 2010 ; 10 : 459. En ligne : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-459?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>

II. LA LITTÉRATIE EN SANTÉ : UN CONCEPT ENRACINÉ DANS LA SANTÉ PUBLIQUE

Le concept de « littératie en santé » apparaît au Canada au cours des années 90. Il s'avère d'emblée plus complexe que la littératie générale : « Pour maîtriser les tâches liées à la littératie en santé, il faut savoir utiliser, souvent simultanément, plus d'une compétence en littératie, par exemple, la compréhension de textes suivis, la compréhension de textes schématiques et la numératie »¹⁴, c'est-à-dire la capacité à mobiliser des connaissances mathématiques, à interpréter et analyser des données chiffrées, tableaux ou graphiques.

La complexité du terme de littératie en santé provient également du fait qu'il dépasse la notion de risque clinique (« clinical risk ») pour intégrer celle de « ressource personnelle » (« personal asset »)¹⁵ (cf. *schémas en annexe 2*). Dans le premier cas, la littératie en santé n'est étudiée que dans le cadre de la relation duelle soignant-soigné (où le premier doit s'exprimer clairement et le second comprendre comment appliquer une prescription), sous l'angle de son impact sur la qualité des soins. Dans le second cas, s'enracinant dans la santé publique, l'éducation pour la santé et la pédagogie, la littératie en santé intègre la notion de capacité à l'engagement social et à la promotion de la santé. Ainsi, la littératie en santé « englobe les capacités des individus à trouver, à lire et à comprendre des informations relatives à la santé, leur aptitude à communiquer en matière de santé, leur capacité à évaluer et à critiquer les informations liées à la santé ; et cela, dans une perspective d'autonomisation et d'une meilleure gestion de leur santé et de celle de la collectivité dans des environnements sociaux, économiques et culturels variés »¹⁶. La littératie en santé « suppose un niveau de connaissance, de compétences personnelles et de confiance en soi qui permette d'agir pour améliorer sa santé personnelle et la santé de sa communauté en changeant ses habitudes de vie et ses conditions de vie. »¹⁷

Selon la définition la plus fréquemment utilisée au Canada, la littératie en santé est « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie »¹⁸. Elle comporte quatre dimensions principales résumées et complétées par un exemple dans le schéma page suivante¹⁹ :

¹⁴ La littératie en santé au Canada : une question de bien-être. Ottawa : Conseil canadien sur l'apprentissage ; 2008. 41 p. En ligne : <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/cca/sante/sante.pdf>

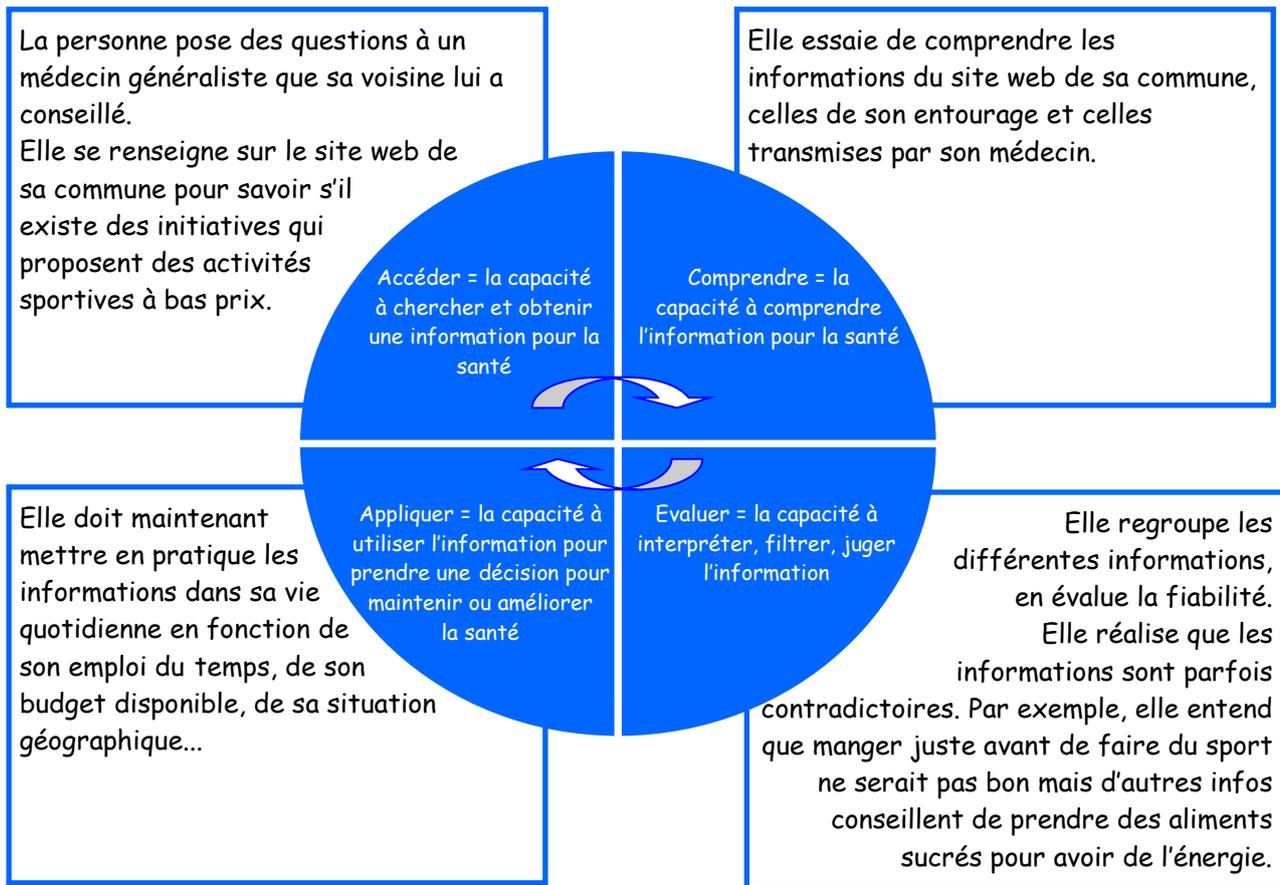
¹⁵ Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 ; 67(12) : 2072–8

¹⁶ Littératie en santé (mise à jour octobre 2016). Bruxelles : Cultures & Santé asbl ; 2016. 32 p. (Dossier thématique ; n° 8). En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/6-dossierthematiques.html?download=48:litteratie-en-sante>

¹⁷ Gillis D. Developing personal skills : supporting personal and social development through enhancing health literacy. 6th Global Forum on Health Promotion, October 16-17, 2016, Charlottetown (Canada). Charlottetown : Gouvernement de l'île-du-Prince-Édouard ; 2016. En ligne : <http://globalforumpei-forummondialipe.com/en2016/wp-content/uploads/sites/2/2016/11/D.-Gillis-Health-Literacy-Oct-16-2016.pdf>

¹⁸ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

¹⁹ D'après Van Den Broucke S, Renwart A. La littératie en santé en Belgique : un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé. Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Institut de recherche en sciences psychologiques ; 2014. 23 p. En ligne : <https://alfresco.uclouvain.be/alfresco/service/guest/streamDownload/workspace/SpacesStore/b6374a8a-76d3-44b5-b888-3fc0c0c05fe5/Litt%C3%A9ratie%20en%20sant%C3%A9%20en%20Belgique.pdf?guest=true>. Cité in : Littératie en santé : d'un concept à la pratique, guide d'animation. Bruxelles : Cultures & Santé asbl ; 2016. p. 4. En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/22-pdf-ps-2016.html?download=226:la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique>



Une personne ayant un bon niveau de littératie en santé doit être en mesure de : « 1) comprendre et exécuter des directives en matière d'auto soins, notamment l'administration de traitements curatifs médicaux quotidiens complexes, 2) planifier son mode de vie et y apporter les modifications nécessaires pour améliorer sa santé, 3) prendre des décisions adéquates et éclairées en matière de santé, 4) savoir comment et quand avoir accès à des soins de santé, au besoin, 5) partager avec d'autres des activités favorisant la santé et 6) faire face aux problèmes de santé dans son milieu et la société en général. »²⁰

La littératie en santé dépasse donc très largement la notion d'« alphabétisation fonctionnelle en santé, soit l'habileté de lire et de comprendre les ordonnances, les fiches de rendez-vous et tout autre document de nature médicale essentiel pour bien fonctionner en tant que patient »²¹. Le concept de littératie en santé s'inscrit dans le champ de la promotion de la santé, qui inclut lui-même l'éducation pour la santé, voire l'éducation thérapeutique du patient considéré comme un sujet à qui l'on reconnaît non seulement des compétences mais aussi le droit de choisir et la capacité d'agir²². La littératie en santé est définie comme un déterminant essentiel de la santé, en ce qu'elle contribue à l'autonomisation ou à l'empowerment des personnes^{23,24}.

²⁰ Penney G. Exemples de mise en application de la littératie en santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique ; 2014. 26 p. En ligne : https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/examples_f.pdf

²¹ Rootman I, Ronson B, 2001, op.cit.

²² Sandrin-Berthon B. L'éducation du patient au secours de la médecine. Paris : PUF ; 2000. 198 p. (Collection Education et Formation)

²³ Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health Literacy : the solid facts. Copenhagen : WHO régional office for Europe ; 2013. 86 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

²⁴ Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition : the health literacy pathway model. BMC Public Health ; 2012. 12 :130. En ligne : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-130?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>

III. LITTÉRATIE EN SANTÉ ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Il existe des liens réciproques entre la littératie en santé et les cinq axes stratégiques d'intervention de la promotion de la santé définis dans la Charte d'Ottawa (1986)²⁵ : non seulement la mise en œuvre de ces axes stratégiques favorise le développement de la littératie en santé dans la population, mais encore « la littératie en santé permet aux personnes de s'investir dans tous les axes de la Charte »²⁶.

1. Elaboration de politiques pour la santé

« La littératie en santé ne doit pas être considérée comme relevant exclusivement de la responsabilité individuelle ; une égale attention doit être accordée à ce que les gouvernements et les systèmes de santé présentent une information claire, exacte, appropriée et accessible à des audiences variées. »²⁷ De plus, le développement de la littératie en santé de la population nécessite que d'autres secteurs que le secteur sanitaire en fassent un objectif central et s'y impliquent activement ; l'éducation, le secteur social, le monde du travail, sont également concernés et aptes à agir efficacement.

2. Création d'environnements favorables

« À travers l'information, la littératie en santé invite à porter une attention sur l'individu et ses capacités mais aussi sur l'environnement qui les soutient. Ainsi, la capacité d'appliquer une information dépendra fortement du contexte dans lequel la personne évolue, d'où la nécessité d'agir également sur celui-ci. »²⁸ La littératie en santé renvoie donc également à des actions qui rendent les environnements plus favorables à l'exercice des compétences des personnes et les accompagnent dans l'application des informations diffusées en prenant en compte leur situation et leur parcours de vie.

3. Renforcement de l'action communautaire

« La signification de la littératie en santé a été étendue de façon à inclure la littératie en santé d'une communauté. En Europe et dans une publication sérieuse du WHO, la vision est désormais davantage sociale et citoyenne. »²⁹ « Il apparaît opportun d'envisager des médiations qui facilitent les logiques communautaires pour éviter l'isolement »³⁰, considéré comme une source de limitation de la littératie en santé.

4. Acquisition d'aptitudes individuelles

L'éducation pour la santé vise à développer des « compétences personnelles, interpersonnelles et cognitives qui permettent aux individus de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci »³¹. Il s'agit par exemple de « la capacité à prendre des décisions et à résoudre des problèmes, à développer un raisonnement créatif et une réflexion critique, à mobiliser des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles »... Toutes ces aptitudes contribuent de manière évidente à la littératie en santé.

²⁵ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : OMS ; 1986. 6 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

²⁶ Gillis D., 2016, op. cit.

²⁷ Gillis D., 2016, op. cit.

²⁸ Cultures et santé asbl., 2016, op. cit.

²⁹ Osborne R. Advancements in development and evaluation of health programs : Health literacy and Ophelia approach to improving impact and equity. De la pratique à la recherche en éducation thérapeutique du patient, aspects méthodologiques, 29 janvier 2015, Paris. Paris : IReSP ; 2015. En ligne : <http://www.iresp.net/files/2015/04/Actes-colloque-ETP-janvier2015.pdf>

³⁰ Le Deuff O. La littératie digitale de santé : un domaine en émergence. Les écosystèmes numériques et la démocratisation informationnelle : intelligence collective, développement durable, interculturalité, transfert de connaissances, 3 novembre 2015, Schoelcher. Schoelcher : Pôle universitaire régional de la Martinique ; 2015. 36 p. En ligne : <https://hal-uag.archives-ouvertes.fr/hal-01258315>

³¹ Nutbeam D. Glossaire de promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1999. 36 p.

Il existe également des actions d'éducation pour la santé qui visent explicitement le développement de la littératie en santé, par l'animation d'ateliers collectifs sur les représentations de la santé, les facteurs influençant la santé et entrant en jeu dans l'accès et la compréhension des informations pour la santé, l'évaluation et la critique de la qualité de supports d'information pour la santé, la recherche « santé » sur Internet, l'analyse des leviers et des freins à l'application d'une information pour la santé, l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité pour oser questionner les professionnels, ou encore l'augmentation de la capacité à communiquer des informations à des pairs³².

5. Réorientation des services de santé

Cette réorientation s'appuie notamment sur le développement de la démocratie en santé et de l'éducation thérapeutique des patients³³. Les instances de démocratie en santé jouent un rôle dans la mise à disposition d'informations sur la santé auprès du plus grand nombre, et dans l'accès au droit de tous les usagers. En ce qu'elle vise notamment à « aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » et à « comprendre leur maladie et leur traitement »³⁴, l'éducation thérapeutique du patient contribue à développer la littératie en santé des personnes concernées.

Du fait de la complexité croissante du système de santé, « la littératie en santé inclut la connaissance des droits et responsabilités des patients et la capacité à agir sur ces derniers »³⁵. Cela consiste notamment à « remplir des formulaires médicaux liés aux assurances ou au consentement, tout en comprenant les implications en termes de soin, à décrire clairement ses symptômes, à négocier des modalités de prise en charge, à comprendre, mémoriser et suivre des instructions médicales pour l'auto-soin. Au-delà des compétences, les motivations, attitudes et l'efficacité personnelle contribuent fortement à la façon dont les individus réalisent des tâches en lien avec la littératie en santé. On ne doit pas être seulement informé, mais aussi désireux de demander le soin dont on a besoin »³⁶. L'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients ont un rôle crucial à jouer en ce domaine.

Les liens entre littératie en santé et promotion de la santé sont si étroits que l'un des programmes mis en avant en tant que méthode efficace de développement de la littératie en santé est celui des Ecoles Promotrices de Santé de l'OMS : « Le concept d'Ecole Promotrice de Santé est considéré comme une approche plus efficace pour développer les compétences de littératie en santé que la simple transmission d'information sur la santé en milieu scolaire³⁷ : « La plupart des écoles abordent la littératie en santé, même si c'est à des niveaux basiques. Dans différents pays à travers le monde, de nombreuses écoles ont obtenu des résultats substantiels en littératie en santé en utilisant le cadre des écoles promotrices de santé ou des modèles similaires.

La littératie en santé, en tant que concept, est très compatible avec le concept d'école promotrice de santé ; en tant que résultat, elle constitue un indicateur très acceptable de l'évaluation du succès d'une école promotrice de santé »³⁸ : « Les variations du niveau de littératie en santé représentent des indicateurs immédiats permettant de mesurer plus finement l'impact des actions d'éducation pour la santé que le comportement, qui est un output éloigné »³⁹.

³² Cultures & Santé asbl, 2016, op. cit.

³³ Ferrer L. Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services : strategies and tools. Copenhagen : World Health Organization ; 2015. 66 p. (Working document). En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf

³⁴ Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of chronic diseases. Copenhagen : World Health Organization ; 1998. 90 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf

³⁵ Helitzer D, Hollis C, Sanders M, Roybal S. Addressing the "other" health literacy competencies-knowledge, dispositions, and oral/aural communication: development of TALKDOC, an Intervention assessment tool. J Health Commun. 2012 ; 17(suppl. 3) : 160-75. doi: 10.1080/10810730.2012.712613

³⁶ Ibid.

³⁷ Mc Daid D. Investing in health literacy: what do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people?. Copenhagen : World Health Organization ; 2016. 31 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf?ua=1

³⁸ St Leger L. Schools, health literacy and public health : possibilities and challenges. Health Promot Int. 2001 ; 16(2) : 197-205

³⁹ Van Den Brouck S cité dans Dupuis P. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. Education Santé. 2015 ; 309 : 8-10. En ligne : <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>

La promotion de la santé et le développement de la littératie en santé ont des visées identiques :

- **la réduction des inégalités sociales de santé** : « Un niveau bas de littératie primaire affecte la santé des personnes, non seulement parce qu'elles ne disposent pas des moyens suffisants pour comprendre les messages de santé, mais aussi parce qu'elles ont des chances réduites de participation sociale ou culturelle. Ce qui veut dire que la littératie en santé joue un rôle crucial dans la distribution inéquitable des opportunités en matière de santé. »⁴⁰

- **la transformation sociale** : « La littératie en santé inclut l'accès à l'information, mais aussi la compréhension de cette information et son évaluation critique. La littératie en santé ne soutient pas seulement la capacité de chacun à gérer sa santé, mais aussi accroît les chances de changer ses conditions de vie. Quand il s'agit de promotion de la santé, la littératie en santé signifie comprendre les conditions qui déterminent la santé et savoir comment les changer. »⁴¹

- **le développement d'une culture commune de participation sociale** : La littératie en santé « promeut des perceptions, des attitudes et des orientations partagées à l'intérieur d'un même groupe social. De plus, les chances de participer à une action collective pour la santé ou à une prise de décision partagée dépend des connaissances en matière de santé des individus et de leur capacité à communiquer ou interagir avec les autres. Au-delà des problématiques d'interaction personnelle, la littératie en santé comme capital culturel soutient l'accumulation d'autres capitaux pour la santé. »⁴²

- l'empowerment des personnes et des groupes.

Cette dernière visée est absolument centrale dans le développement de la littératie en santé : « Si la connaissance sur la santé n'était accrue dans la population que sous l'angle de l'avis d'expert à suivre, en laissant de côté les mesures pour améliorer la capacité des gens à sélectionner ou évaluer ces conseils de santé, la promotion de la santé ne créerait qu'une nouvelle dépendance. De façon à éviter de nouvelles formes de paternalisme, les interventions de littératie en santé devraient s'appuyer sur le capital social et l'accroître sous toutes ses formes. La littératie en santé devrait être vue comme une composante dynamique et réciproque de l'empowerment en santé. »⁴³ Il est bien précisé que la seule délivrance d'information n'est pas encapacitante en soi : « Fournir de l'information sur la santé à des personnes qui estiment ne pas avoir le pouvoir d'agir n'est pas suffisant. Il faut avoir recours à d'autres stratégies complémentaires, comme le développement communautaire et l'éducation sous une forme participative. »⁴⁴

⁴⁰ Abel T. Cultural capital in health promotion. In : McQueen D, Kickbusch I, Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel T, eds. Health and modernity: the role of theory in health promotion. New-York : Springer-Verlag ; 2007. pp. 43-73

⁴¹ Ibid.

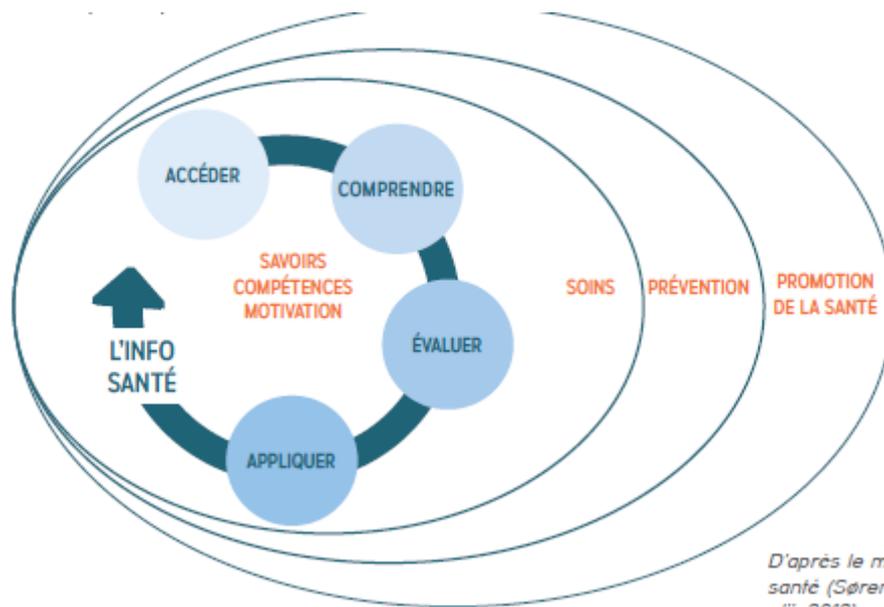
⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Boivin N. Littératie en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. Francophonies d'Amérique. 2009 ; 28 : 139-54. En ligne : <https://www.erudit.org/fr/revues/fa/2009-n28-fa3961/044986ar/>

Enfin, le champ de la littératie en santé et celui de la promotion de la santé partagent des valeurs sur le plan éthique : « Parce que derrière les enjeux de communication, il s'agit bien d'une question de justice, d'équité dans l'accès aux soins et services. La personne qui a un faible niveau de littératie est moins qu'une autre en mesure d'exercer son autonomie et d'accéder aux services dont elle a besoin et auxquels elle a droit. »⁴⁵

Le modèle ci-dessous présente la promotion de la santé, la prévention et les soins dans un continuum. Pour chacune de ces modalités d'intervention auprès de la population, « les personnes concernées peuvent utiliser les quatre capacités de la littératie en santé. Progressivement, elles prendront le contrôle de leur propre santé et s'engageront – aussi collectivement – dans des actions de promotion de la santé »⁴⁶.



Les programmes de promotion de la santé peuvent intégrer, dans toutes leurs composantes, des actions visant le développement de la littératie en santé.

⁴⁵ Giroux MT cité dans Dupuis P. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. Education Santé. 2015 ; 309 : 8-10. En ligne : <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>

⁴⁶ Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 ; 12: 13 p. doi: 10.1186/1471-2458-12-80

IV. LA LITTÉRATIE EN SANTE AU CŒUR DES DETERMINANTS DE LA SANTE

« Parce que la santé et l'apprentissage sont inextricablement liés, les déterminants de la santé peuvent être aussi des déterminants de la littératie. En fait, la littératie est listée comme un déterminant de la santé. Cependant, elle est aussi un résultat de l'éducation et peut être un résultat d'autres déterminants de la santé. »⁴⁷

1. Les déterminants de la littératie en santé

On distingue les déterminants individuels de la littératie en santé, des déterminants politiques, systémiques ou sociaux.

a. Les déterminants individuels de la littératie en santé

La fréquence de lecture se révèle être un déterminant essentiel de la littératie en santé : « La lecture quotidienne constitue le facteur le plus déterminant lorsqu'il s'agit de prédire les niveaux les plus élevés de littératie en santé. [...] Le simple fait de lire tous les jours peut entraîner une amélioration de la littératie en santé de l'ordre de 38 % pour les personnes âgées de 16 à 65 ans et de 52 % pour celles qui ont 66 ans et plus. »⁴⁸ A l'inverse, d'autres caractéristiques individuelles exercent une influence négative sur le niveau de littératie en santé^{49,50,51}: la diminution des facultés associée au vieillissement ; les faibles niveaux d'instruction ; le fait d'avoir une langue maternelle autre que le français ; le fait d'être en situation de handicap (notamment les déficiences visuelles ou auditives) ; la stigmatisation sociale ; les troubles du développement durant la petite enfance ; un univers culturel peu favorisant, l'état psychologique. « L'effet de ce dernier peut d'ailleurs être surprenant : on a déjà vu un patient présentant un haut niveau de scolarité devenir imperméable aux propos de son médecin dès l'instant où a été prononcé le mot 'cancer'. De même, les médecins qui deviennent eux-mêmes patients peuvent voir leur niveau de compréhension chuter sous l'effet de l'anxiété par exemple. »⁵² Il est également précisé qu'avoir « un bon niveau de littératie en santé signifie disposer de compétences en littératie concernant de multiples maladies. Une personne peut par exemple avoir un haut niveau de littératie en santé sur le diabète mais un très bas niveau sur le cancer du col de l'utérus. »⁵³

Comme le montrent ces derniers exemples, les liens entre caractéristiques personnelles et littératie en santé sont complexes. Le niveau de littératie en santé n'est pas toujours proportionnel au niveau d'instruction : « Une proportion non négligeable de répondants d'un niveau d'éducation supérieur montre un faible niveau de littératie en santé ; comme la littératie et l'éducation, la littératie en santé n'est pas équivalente au degré d'éducation en dépit de fortes corrélations. [...] Lire quotidiennement pour son travail ou ses loisirs semble avoir un effet positif sur la littératie en santé, ce qui suggère que les habitudes de vie quotidienne mobilisant la littératie pourraient contribuer à la littératie en santé et compenser de bas niveaux d'éducation ».

En d'autres mots, « une bonne littératie en santé peut atténuer l'effet négatif d'un faible niveau d'études »⁵⁴. En outre, « les preuves liant ces facteurs à la littératie sont principalement corrélationnelles ; les liens de causalité doivent encore être démontrés. »⁵⁵

⁴⁷ Rootman I, Ronson B, 2001, op. cit.

⁴⁸ Conseil canadien sur l'apprentissage. 2008, op. cit.

⁴⁹ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Boivin N. Ruralité, analphabétisme et santé : défis propres aux communautés acadiennes et francophones du nord-est du Nouveau-Brunswick. Francophonies d'Amérique. 2007 ; 23-24 : 31-44. En ligne : <https://www.erudit.org/fr/revues/fa/2007-n23-24-fa1813815/1005391ar/>

⁵² Giroux MT, 2015, op. cit.

⁵³ Helitzer D, Hollis C, Sanders M, Roybal S, 2012, op. cit.

⁵⁴ Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M, Van den Broucke S, Renwart A, et al. Bilan des connaissances des Belges en matière de santé. Éducation Santé. 2015 ; 315 : 2-5. En ligne : http://educationsante.be/media/filer_public/f0/1f/f01f93c0-bd87-4443-b588-99a49566fe18/es_315_oct15_lr.pdf

⁵⁵ Rootman I, Ronson B, 2001, op. cit.

b. Les déterminants politiques, systémiques et sociaux de la littératie en santé

Ces déterminants ne doivent pas être négligés, au risque de renvoyer chaque personne à sa responsabilité individuelle. Or, « bien des obstacles systémiques nuisent aussi à la littératie en santé : la difficulté de mettre en œuvre dans les écoles des programmes de santé et d'éducation physique de qualité, qui répondent aux besoins des élèves en matière de santé ; le manque de programmes abordables d'enseignement du français langue seconde et de programmes communautaires d'amélioration de la littératie ; une formation et une sensibilisation insuffisantes en milieu de travail ; la confusion et les contradictions dans l'information sanitaire véhiculée dans les médias et sur Internet ; la complexité des systèmes de santé ; le niveau élevé de littératie nécessaire pour comprendre les régimes d'auto soin des maladies chroniques ; et le manque de sensibilisation et de connaissances sur la littératie en santé, tant chez les professionnels de la santé que chez les alphabétiseurs »⁵⁶.

2. La littératie comme déterminant majeur de la santé

Dans la perspective théorique du capital culturel, on considère la littératie en santé comme une ressource socioculturelle pour la santé. A ce titre, la littératie en santé accroît les gains de santé⁵⁷ :

- en agissant positivement sur les valeurs et normes affectant la perception de la santé et de la maladie :
Le développement de la littératie en santé permet de passer d'une représentation restrictive de la santé comme l'absence de maladie, à une représentation positive et globale de la santé, intégrant par exemple la notion de la multiplicité de ses déterminants ;
- en développant la capacité à faire un lien sensé entre les messages de santé publique et les recommandations de promotion de la santé, et sa propre situation :
La littératie en santé confère à chaque personne la capacité à s'approprier ces recommandations et à les appliquer de manière positive ;
- en donnant les moyens de faire des choix éclairés et éventuellement de changer un comportement :
La littératie en santé permet d'accéder à la variété d'options existantes et disponibles pour améliorer sa santé et le cas échéant, d'adopter le comportement de santé le plus adapté à sa situation personnelle ;
- en favorisant l'engagement dans une action communautaire pour améliorer les conditions de vie à l'échelle des territoires :
Le développement de la littératie en santé accroît la capacité des personnes et des groupes à s'investir dans les programmes de promotion de la santé mis en œuvre dans leurs territoires de vie et à jouer un rôle actif dans l'élaboration collective de propositions visant à améliorer la qualité de vie dans ces territoires ;
- en permettant une utilisation effective du capital culturel ou social, par la participation à des réseaux de voisinage ou groupes d'entraide :
La littératie en santé est une composante fondamentale des compétences sociales qui permettent à chacun de s'investir dans des réseaux sociaux et en retour de bénéficier de leur soutien.

Des niveaux élevés de littératie en santé dans la population génèrent donc aussi des bénéfices sur le plan social, par exemple en favorisant la mobilisation communautaire afin d'agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. La littératie en santé ne peut donc pas être considérée comme un déterminant de la santé parmi d'autres. « Il faut plutôt la concevoir comme un médiateur important des effets des facteurs sociaux sur la santé, tels que le niveau de revenu ou d'éducation par exemple. »⁵⁸ Ainsi, entre les inégalités sociales et les inégalités de santé qui leur sont corrélées, la littératie en santé pourrait jouer un rôle de médiation. Il manque cependant un « modèle intégratif explicitant les liens entre les différentes composantes et la force de ces liens »⁵⁹.

⁵⁶ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁵⁷ Abel T, 2007, op. cit.

⁵⁸ Van Den Brouck S, 2015, op. cit.

⁵⁹ Ibid.

V. LES MESURES ET INTERVENTIONS FAVORABLES AU DEVELOPPEMENT DE LA LITTERATIE EN SANTE

La complexité et la dimension globale des déterminants de la littératie en santé impliquent qu'une très grande diversité de mesures, à des niveaux différents, apparaissent nécessaires à son développement. Cependant, les données probantes sont rares en ce domaine : « Il y a très peu d'évaluations rigoureuses de l'efficacité des mesures de littératie en santé au Canada ou à l'étranger »⁶⁰. Les méta-analyses, revues systématiques ou publications dans des revues à comité de lecture recensées concernent majoritairement⁶¹ :

- des pathologies ou thématiques spécifiques : prévention de l'alcoolisme, du tabagisme ou du cancer, vaccination, alimentation/nutrition, diabète, santé bucco-dentaire, maladies cardiovasculaires, activité physique, sida, insuffisance rénale, allaitement, sommeil, don d'organe, gestes d'urgence...,
- la validation d'outils de recherche ou de démarches-qualité : échelles de littératie en santé, grilles d'évaluation, protocoles d'études...,
- l'évaluation de campagnes médiatiques ou de programmes nationaux réalisés dans des pays dont les systèmes éducatifs et contextes culturels sont éloignés de ceux que l'on trouve en France : Inde, Chine, Taiwan, Hongrie, Corée, Japon, Afrique du Sud, Ile Maurice, Bolivie, Brésil, Afrique sub-saharienne, Australie, Croatie...

On note également de nombreuses publications d'évaluations ou de recherches appliquées à des mesures ou actions relatives à la littératie en santé :

- dans le cadre strict de la relation soignant-soigné et/ou du milieu hospitalier,
- dans le champ de la psychiatrie ou de la promotion de la santé mentale,

ainsi que l'émergence de travaux autour de la littératie en santé numérique. Compte tenu de l'abondance et de la richesse des données produites, chacun de ces domaines d'étude nécessite une exploration particulière qui n'a pas été réalisée dans le cadre du présent travail de synthèse.

Les préconisations ou recommandations « généralistes » présentées ci-dessous s'appuient le plus souvent sur des études montrant le caractère prometteur de certaines approches. Par exemple, il est signalé que « certaines études ont montré que les approches communautaires et participatives sont prometteuses en présence de faibles niveaux de littératie en santé. »⁶² D'autres mesures, présentées ci-dessous, font l'objet d'un plus large consensus.

1. Des politiques et des programmes de littératie en santé volontaristes et ambitieux

La responsabilité des politiques et décideurs de tous secteurs est engagée lorsqu'il s'agit de développer la littératie en santé à l'échelle de la population : il faut instaurer « des politiques et des programmes qui correspondent à l'envergure et à l'impact des enjeux de la littératie [au niveau national], à la complexité croissante des systèmes de santé et au fait que l'on s'attend à ce que les patients assurent eux-mêmes la prise en charge de leurs maladies chroniques. »⁶³ Le lien est donc explicitement établi entre la responsabilisation et l'autonomisation croissantes de la population quant à la prise en charge des questions de santé qui la concerne, et la nécessité de lui donner les moyens de cette prise en charge, notamment en termes de littératie en santé.

Ces politiques doivent être mises en œuvre prioritairement dans les territoires les plus défavorisés, éventuellement identifiés au moyen de relevés cartographiques : « Étant donné la répartition différente du problème des faibles niveaux de littératie en santé au sein du pays, [les collectivités sont invitées] à participer à l'élaboration et au soutien de politiques et de programmes de littératie en santé adaptés à leur [région] ou à leur territoire. Les outils comme les cartes géographiques de la littératie en santé [...] seront utiles pour concevoir des stratégies adaptées à chaque population »⁶⁴.

⁶⁰ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁶¹ Chevaillier G. Recherche bibliographique. Rennes : EHESP - Service Documentation ; 19 janvier 2017. 37 p

⁶² Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

Toutes les politiques et tous les programmes doivent être menés avec le souci de réduire les inégalités sociales « dans [toutes] les occasions de perfectionner les capacités de lecture et d'écriture et les compétences en matière de santé [de la population] »^{65,66}. A cette fin, des mesures universelles doivent également être prises, notamment au niveau de l'Éducation nationale. Il s'agit d'intégrer « la littératie en santé dans les programmes d'enseignement, à partir de l'école primaire et secondaire jusqu'à l'éducation des adultes »⁶⁷ et d'encourager « la pratique quotidienne de la lecture au moyen de politiques et de programmes innovateurs et ciblés ; ce sont les collectivités territoriales, « le secteur privé et les fondations [qui fourniront] les ressources nécessaires »⁶⁸.

Ces politiques et ces programmes doivent être coordonnés entre eux et articulés avec les initiatives contribuant, souvent de manière implicite, au développement de la littératie en santé tout au long de la vie dans des « domaines connexes » où agit « un vaste éventail d'intervenants : [toutes les institutions], les systèmes de santé et d'éducation, les associations professionnelles, les organisations non gouvernementales, [les associations], les professionnels de la santé et de l'éducation, les médias, le secteur privé, les employeurs, les syndicats, les communautés, les familles, les amis, et enfin et surtout, [toute la population] »⁶⁹. La coopération entre toutes ces parties prenantes pourrait être assurée par un organisme type « Conseil de la littératie en santé multilatéral et indépendant du gouvernement » auquel serait confié « le mandat de suivre et d'évaluer les progrès, de faciliter les partenariats entre les organismes et d'assurer une orientation stratégique »⁷⁰.

2. Une participation active des populations aux mesures et interventions de littératie en santé

En cohérence avec les objectifs d'émancipation et d'empowerment du développement de la littératie en santé, la participation de la population aux mesures et interventions qui lui sont destinées est avancée comme une composante fondamentale des programmes. En particulier, doivent être directement associés aux projets, les groupes de population les plus susceptibles de présenter de faibles niveaux de littératie en santé^{71,72,73,74} (c'est-à-dire les personnes âgées, les primo-arrivants, les personnes peu scolarisées ou qui ne maîtrisent pas le français, les personnes en situation de handicap, les personnes à faible revenu...) ou les « segments de la population identifiés comme présentant des besoins plus criants en matière d'information »⁷⁵ (les parents de jeunes enfants, les adolescents, les personnes atteintes de maladie chronique, les aidants naturels...).

Ces groupes de population « ont des connaissances et des expériences qui doivent être utilisées, partagées, prises en considération et respectées. Il faut les faire systématiquement participer à toutes les étapes de l'élaboration des programmes et des politiques, du concept de base jusqu'à l'évaluation en passant par la mise en œuvre »⁷⁶. Par égard pour eux, les professionnels chargés de travailler avec eux les questions relatives à la littératie en santé « doivent s'assurer de leur donner l'impression qu'ils sont respectés, qu'ils participent et qu'ils sont traités comme des personnes qui apportent à la table une expérience concrète »⁷⁷.

Pour chacun de ces groupes de population prioritaires, des objectifs précis doivent être établis en termes de littératie en santé ; ces objectifs d'amélioration feront l'objet d'un suivi régulier et les promoteurs des actions rendront compte des progrès réalisés.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Chervin C, Clift J, Woods L, Krause E, Lee K. Health literacy in adult education: a natural partnership for health equity. *Health Promot Pract.* 2012 ; 13(6) : 738-46

⁶⁷ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² Le Journal de bord du capitaine. Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé : Cap sur l'alphabétisation et la santé pendant le nouveau millénaire, du 28 au 30 mai 2000. Ottawa : Association canadienne de santé publique ; 2001. 70 p. En ligne : <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/caplog-f/ji.htm>

⁷³ Dupuis P. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. *Education Santé.* 2015 ; 309 : 8-10. En ligne : <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>

⁷⁴ Lemieux V, Mouawad R, Charier MD. Pour qu'on se comprenne ! Précautions et littératie en santé. Guide pour les professionnels et les communicateurs en santé. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; 2013. 61 p. En ligne : <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/9782896733231.pdf>

⁷⁵ Boivin N, 2009, op. cit.

⁷⁶ Le Journal de bord du capitaine, 2001, op. cit.

⁷⁷ Ibid.

3. Des mesures d'amélioration globale de l'accessibilité des informations et services en matière de santé

L'enjeu est ici d'améliorer « les capacités des systèmes qui offrent de l'information et des services pour qu'ils puissent informer et servir efficacement les gens, quels que soient leurs niveaux de littératie et de littératie en santé »⁷⁸. Ces améliorations passeront, d'une part, par la formation des professionnels dont la mission est de mettre à disposition et transmettre des connaissances et compétences en matière de santé, d'autre part, par la prise en compte de tous les niveaux de littératie en santé de la population dans l'ensemble des communications relatives à la santé.

4. Une offre de formation des professionnels adaptée aux enjeux de la littératie en santé

Le constat partagé d'un manque de sensibilisation des professionnels à la problématique de la littératie en santé, amène à proposer que la littératie en santé devienne « un élément obligatoire des programmes d'études du personnel soignant, des programmes de formation professionnelle continue et des programmes d'agrément et de certification des professions de la santé »⁷⁹. Les professionnels doivent ainsi accroître leur capacité à⁸⁰ :

- « Evaluer le niveau de littératie en santé des personnes »,
- « Communiquer, verbalement et par écrit, avec les personnes disposant d'un niveau limité de littératie en santé »,
- « Comprendre les obstacles créés par les différences culturelles et les handicaps » (« la langue, les croyances, les attitudes, le manque de confiance en soi »...),
- Evaluer l'accessibilité et la compréhensibilité de leurs ressources écrites,
- Travailler avec leurs publics pour mieux les connaître (représentations et croyances en matière de santé, carences et ressources potentielles, styles d'apprentissage préférés...) et élaborer avec eux des modes de transfert de connaissances et de compétences adaptés.

Il reviendra aussi aux professionnels de rendre les environnements dans lesquels ils exercent, plus ouverts et plus accessibles aux personnes présentant une faible littératie en santé ; tous les espaces, publics ou privés doivent ainsi être mieux adaptés à la diversité des niveaux de littératie des publics qu'ils accueillent. Ces adaptations seront régulièrement évaluées et « des vérifications de l'accessibilité des systèmes et des établissements, ainsi que des programmes d'agrément des services »⁸¹ seront également effectuées.

5. Une communication prenant en compte tous les niveaux de littératie en santé de la population

Le principe « d'utilisation du style clair et simple et des symboles visuels »⁸², doit s'appliquer à toutes les communications, qu'il s'agisse d'outils ou de supports de projets d'éducation et de promotion de la santé, ou de documents institutionnels type orientations des politiques de santé, programmes régionaux ou territoriaux, agréments ou résultats d'évaluations. Ce principe concerne aussi bien les documents imprimés que les sites Internet. Par exemple, il est recommandé, chaque fois que cela est possible, d'« utiliser sur les notices, étiquettes, formulaires... des pictogrammes adaptés aux besoins particuliers des publics destinataires »⁸³.

⁷⁸ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Rudd RE. Needed action in health literacy. J Health Psychol. 2013 ; 18(8) : 1004-10

⁸¹ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁸² Ibid.

⁸³ Le Journal de bord du capitaine. 2001, op. cit.

6. Le développement de la recherche et de l'évaluation, et la mise à disposition des pratiques exemplaires

De nombreuses initiatives visant le développement de la littératie en santé sont mises en œuvre à différents échelons territoriaux. Ces initiatives font cependant rarement l'objet d'une évaluation rigoureuse. Il est donc demandé que soit mise en place « une combinaison de politiques, de programmes, de ressources, de capacités et de structures pour évaluer rigoureusement les initiatives de littératie en santé »⁸⁴, et que « les résultats de ces évaluations [soient rapidement communiqués] aux responsables des programmes et des politiques »⁸⁵.

Pour être davantage reconnues et diffusées, les pratiques visant le développement de la littératie en santé doivent également faire l'objet de recherches montrant l'impact de ces pratiques et les liens entre la littératie en santé et d'autres déterminants sociaux de la santé : des études doivent être menées « pour appuyer l'élaboration de politiques et de pratiques et mieux connaître les incidences de la littératie en santé sur la santé et le bien-être des populations, ainsi que le rôle joué par les disparités sur le plan de la santé »⁸⁶. Les « répercussions économiques d'une faible littératie en santé »⁸⁷ sont également mentionnées comme une priorité pour la recherche. Enfin, des « mécanismes permanents pour le partage des pratiques exemplaires à l'échelle du pays » doivent être mis en place⁸⁸.

7. Le cas particulier de la littératie en santé « numérique »

Les compétences numériques et informationnelles s'appliquent de plus en plus fréquemment dans la recherche d'information médicale ou de santé sur le web. Cependant, « les usagers surestiment souvent leurs capacités de recherche d'information, dans la mesure où le moteur de recherche leur fournit presque à chaque fois des résultats ». De plus, « la confiance des usagers dans leurs capacités de recherche d'information contraste avec une défiance croissante vis-à-vis des prescripteurs de santé ». De fait, « la faible culture numérique de certains usagers couplée à des connaissances médicales limitées peut constituer un risque important en matière de santé ». En effet, les pratiques de recherche d'information sont source d'automédication, voire de modalités qui court-circuitent les logiques classiques de rendez-vous chez le médecin : « La pratique de lecture de magazines médicaux ou de livres dans le domaine a toujours poussé à des formes d'automédication, mais la possibilité d'individualiser cette automédication à partir de requêtes qui expriment des symptômes ne peut que susciter des interrogations à la fois dans la manière dont les usagers expriment leur besoin d'information, mais également dans leur capacité à évaluer l'information qu'ils vont trouver. »

Les apports de la e-santé sur le plan du développement de la littératie en santé peuvent aussi faire l'objet d'une évaluation plus positive⁸⁹ : « La e-santé, (c'est-à-dire l'usage de l'Internet et des nouvelles technologies pour communiquer des informations sur la santé et les services de santé)⁹⁰ représente un outil puissant pour apporter de l'information sur la santé à des publics présentant un niveau faible de littératie en santé, sous une forme facile d'accès. De fait, les populations dans lesquelles prévaut un faible niveau de littératie en santé (les jeunes de 18 à 29 ans, les foyers disposant d'un bas niveau d'éducation et de revenu...), sont aussi les plus susceptibles d'aller rechercher des informations de cette manière, notamment en utilisant un smartphone »⁹¹.

⁸⁴ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Le Journal de bord du capitaine, 2001, op. cit.

⁸⁸ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

⁸⁹ Medlock S, Eslami S, Askari M, Sent D, de Rooij SE, Abu-Hanna A. The consequences of seniors seeking health information using the internet and other sources. *Stud Health Technol Inform.* 2013 ; 192 : 457-60

⁹⁰ Eysenbach G. What is e-health ? *J Med Internet Res.* 2001 ; 3(2) : e20

⁹¹ Smith A. U.S. Smartphone Use in 2015. Washington : Pew Research Center ; 2015. 60 p. En ligne : http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/14/2015/03/PI_Smartphones_0401151.pdf

Tout l'enjeu devient alors de « mettre en place des dispositifs de formation susceptibles d'améliorer les pratiques de recherche d'information médicale dans ces populations »^{92,93} et ce afin de minimiser les risques potentiels, notamment dans « un contexte où les objets connectés s'orientent vers une automatisation de la captation de données de santé ». La somme des compétences croisées à mobiliser pour un bon usage de la e-santé « oblige à envisager une formation plus ambitieuse que les seules actions de prévention, qui pour demeurer nécessaires, n'en sont pas moins insuffisantes ». Il s'agit d'envisager cette complexité en s'appuyant sur le fait que « le facteur de base concerne l'accès à l'information et à la connaissance, un accès rendu facile en apparence, mais qui peut s'avérer parfois risqué du fait d'une mauvaise analyse du besoin d'information de la personne concernée ».

Une synthèse des recommandations éclairée par des exemples est fournie en annexe 3.

Toutes ces mesures et interventions ne produiront pas les résultats attendus si elles sont mises en place séparément :

« Une stratégie [nationale] pour la littératie en santé exigera des approches plurielles intégrant la communication, la sensibilisation, le développement communautaire, le développement organisationnel, la recherche et le financement. Elle devra comporter un mécanisme de suivi, de coordination et de partage des connaissances. »⁹⁴

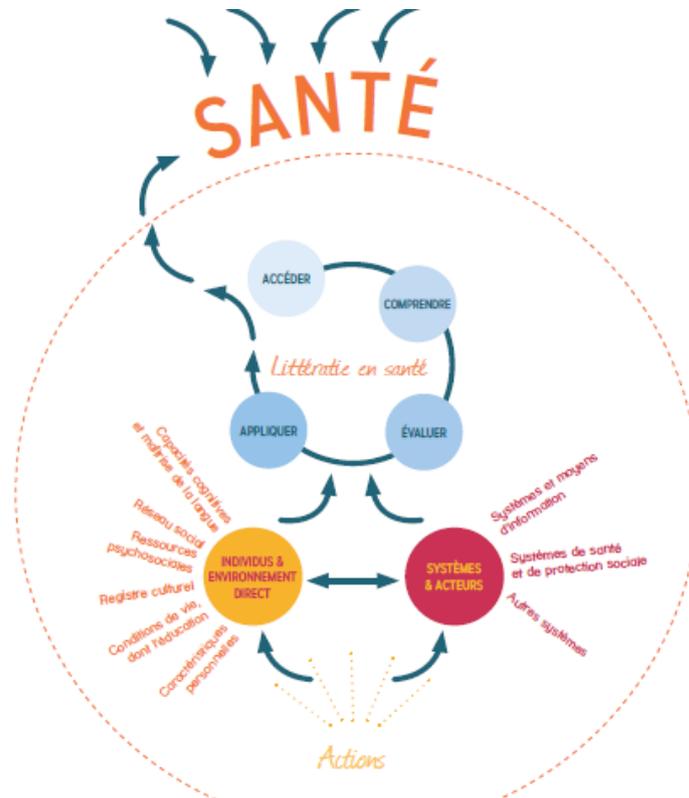
⁹² Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). BMC Public Health. 2013 ; 13(1) : 658. doi: 10.1186/1471-2458-13-658

⁹³ Finkelstein J, Bedra M. Is Internet search better than structured instruction for web-based health education ? Stud Health Technol Inform. 2013 ;190 : 65-7.

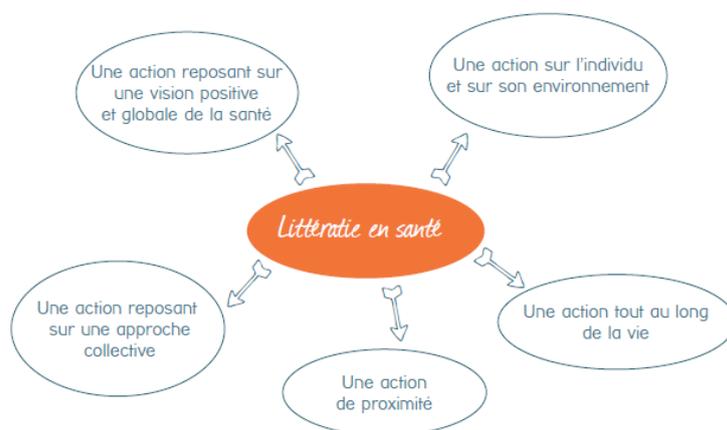
⁹⁴ Rootman I, Gordon-El-Bihbety D, 2008, op. cit.

EN CONCLUSION

Compte tenu de son ancrage dans la promotion de la santé et de sa place centrale dans les déterminants de la santé, le développement de la littératie en santé à l'échelle de la population suppose de « **privilégier une action de double mouvement** : sur les individus et leurs capacités mais aussi sur les systèmes, leurs acteurs et les environnements qui soutiennent le développement et l'exercice de ces capacités. »⁹⁵.



Le développement de la littératie en santé se fonde sur le modèle d'une stratégie dynamique et globale d'empowerment associant **cinq modalités** :



- **une action reposant sur une vision positive et globale de la santé** : Le développement de la littératie en santé suppose de s'appuyer sur les forces, les ressources et les droits des personnes, plutôt que sur leurs carences et leurs limites.

⁹⁵ Cultures & Santé asbl, 2016, op. cit.

Il implique également la prise en compte de la globalité des déterminants de la littératie en santé qui expliquent la situation des personnes au regard de ces capacités.

- **une action sur l'individu et sur son environnement** : Les personnes ne sauraient être tenues pour seules responsables de leur niveau de littératie. En conséquence, il convient d'agir à la fois pour accroître leurs connaissances, leurs compétences et leurs ressources psychosociales, et pour faire de leurs milieux de vie des environnements « pro-littératie », où ils rencontrent une information disponible, accessible, adaptée, cohérente, ainsi que des interlocuteurs qui établissent avec eux une communication de qualité.

- **une action tout au long de la vie** : « Il est important de concentrer ses efforts sur l'enfance et l'adolescence, car c'est là que les capacités de base s'acquièrent. Toutefois, ce processus [...] doit accompagner l'individu à chaque étape de sa vie. En effet, les savoirs, les systèmes, les technologies et les situations auxquelles nous sommes confrontés évoluent, les capacités doivent donc sans cesse être renouvelées ». De plus, les besoins des personnes peuvent également évoluer au cours de la vie en fonction de l'évolution de leur état de santé physique, mental et social.

- **une action de proximité** : Les actions menées dans le but de développer la littératie en santé doivent être réalisées au sein de tous les milieux de vie, dans le cadre d'approches populationnelles prenant en compte la réalité des conditions de vie des personnes.

- **une action reposant sur une approche collective** : « Les capacités que vise la littératie en santé ne permettent pas uniquement à la personne de gérer, préserver ou améliorer sa propre santé ; elles lui permettent également de gérer, préserver et améliorer la santé de son entourage [...]. Ces capacités doivent lui permettre de participer aux décisions collectives qui concernent la santé de sa communauté et plus largement de la population. [Enfin], l'acquisition de ces capacités s'appuie également sur des interactions et des dynamiques collectives d'apprentissage ».

Annexe 1

Les différents niveaux et types de littératie en santé

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000 ; 15(3) : 259-67

Trois niveaux de littératie en santé	
<i>La littératie en santé « fondamentale ou fonctionnelle »</i>	Compréhension basique d'informations factuelles sur la santé
<i>La littératie en santé « communicative ou interactive »</i>	Articulation des compétences cognitives et en littératie en santé avec des compétences sociales pour améliorer l'aptitude d'une personne à la communication interactive
<i>La littératie en santé « critique »</i>	Capacité de réaliser une analyse critique de l'information et de l'appliquer de façon à accroître son pouvoir d'agir

Le Deuff O. La littératie digitale de santé : un domaine en émergence. Les écosystèmes numériques et la démocratisation informationnelle : intelligence collective, développement durable, interculturalité, transfert de connaissances, 3 novembre 2015, Schoelcher. Schoelcher : Pôle universitaire régional de la Martinique ; 2015. 36 p. En ligne : <https://hal-uag.archives-ouvertes.fr/hal-01258315>

Trois types de compétences mobilisées dans la littératie en santé	
<i>Les compétences en matière de santé</i>	Elles reposent sur une culture médicale basique : connaissance des principaux organes du corps humain et de leur fonctionnalité de base. Elles sont surtout mobilisées dans les actions de prévention.
<i>Les compétences informationnelles</i>	Elles regroupent des compétences en matière de repérage et d'évaluation des informations de santé, ainsi que les critères de jugement de l'efficacité personnelle en matière de recherche d'informations en santé.
<i>Les compétences numériques</i>	Il s'agit de dépasser la simple capacité à lancer une requête sur un moteur de recherche. Elles impliquent l'usage sûr et critique des technologies de la société de l'information au travail, dans les loisirs et dans la communication. La condition préalable est la maîtrise de l'utilisation de l'ordinateur pour obtenir, évaluer, stocker, produire, présenter et échanger des informations, et pour communiquer et participer via l'internet à des réseaux de collaboration.

La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes. Paris : OCDE ; 2000. 211 p. En ligne : <http://www.oecd.org/fr/edu/innovation-education/39438013.pdf>

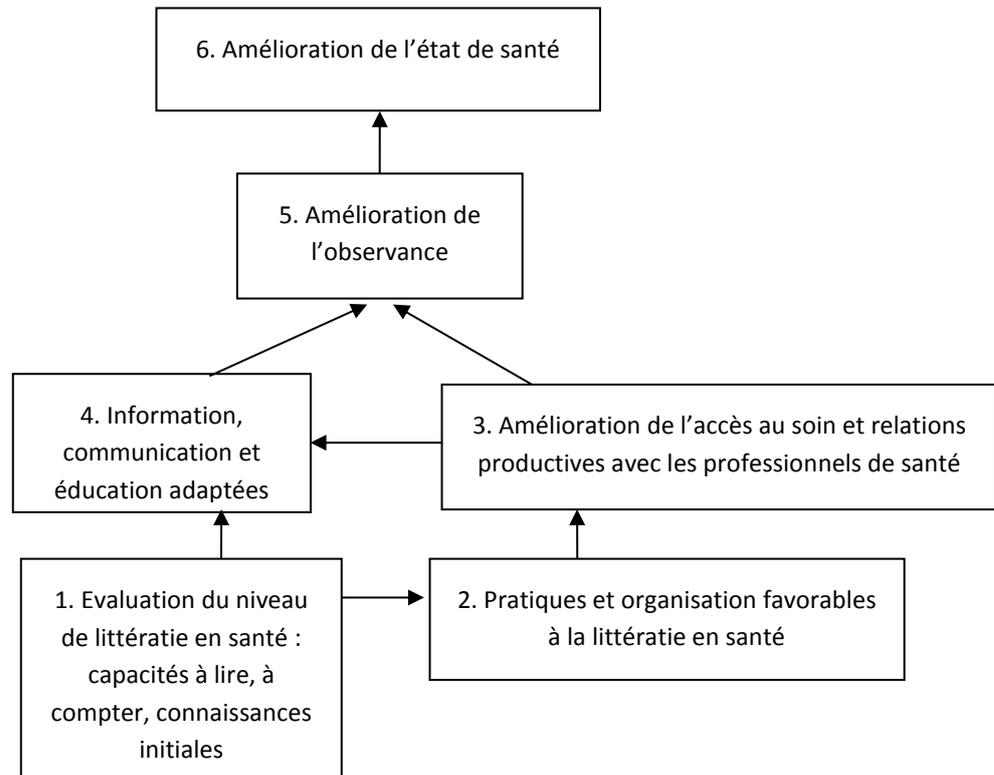
Les différents types de compréhension nécessaires à la littératie en santé	
<i>Compréhension de textes suivis</i>	Connaissances et compétences nécessaires pour comprendre et utiliser l'information contenue dans des textes suivis, tels des guides, des brochures et des modes d'emploi.
<i>Compréhension de textes schématiques</i>	Connaissances et compétences requises pour repérer et utiliser l'information présentée sous diverses formes, entre autres, les formulaires, les représentations cartographiques, les tableaux de posologie et les graphiques.
<i>Compréhension de textes au contenu quantitatif</i>	Connaissances et compétences nécessaires à l'application des opérations arithmétiques, séparément ou successivement, à des nombres contenus dans des imprimés, par exemple pour établir une posologie adaptée.

Annexe 2

Les modèles conceptuels de la littératie en santé

Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008 ; 67(12) : 2072–8

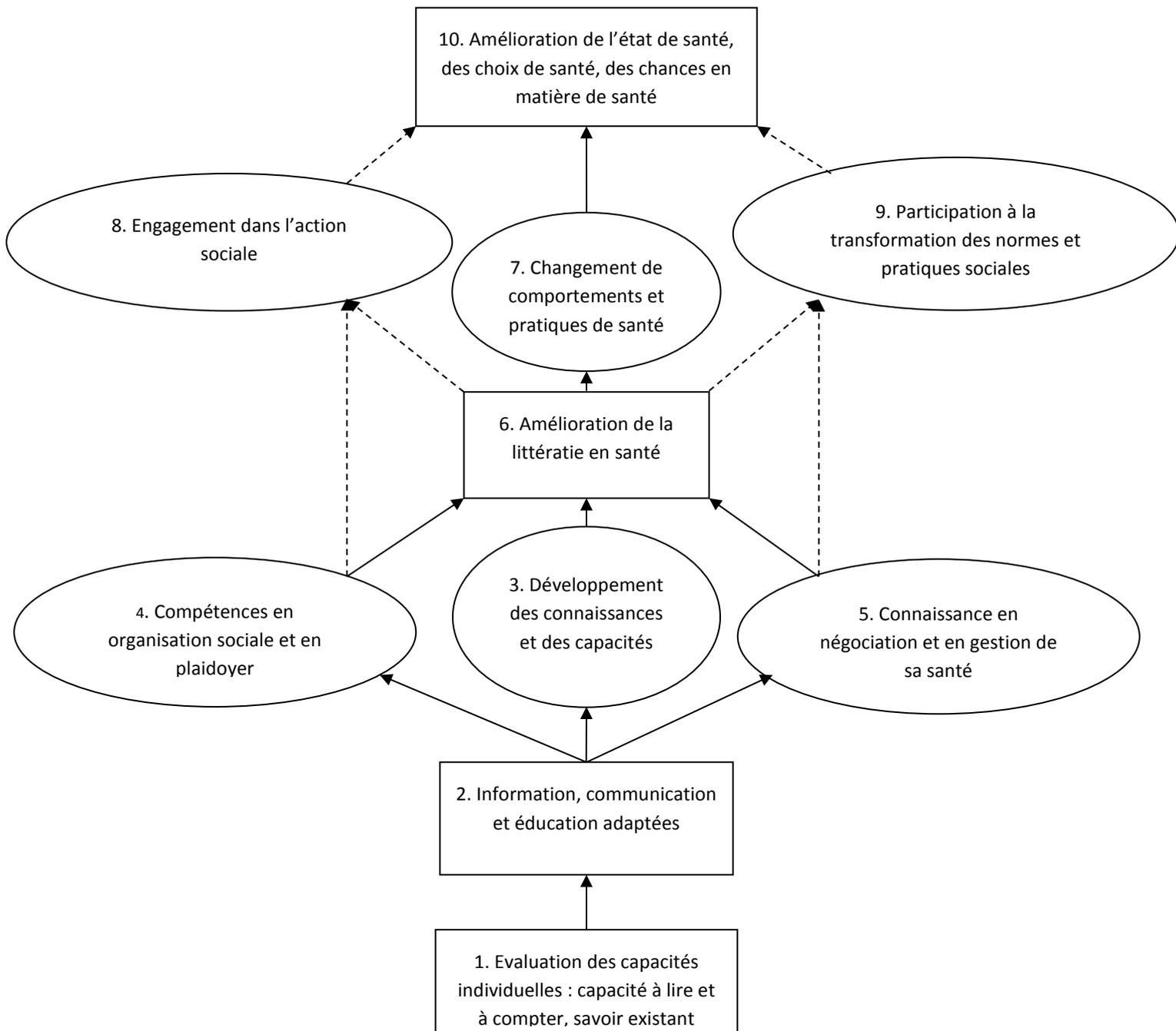
1. Le modèle conceptuel de la littératie en santé comme un risque



« La première acception de la littératie en santé l'envisage « lorsqu'elle est faible, comme un risque qu'il est important d'identifier en vue de prévenir les complications liées aux pathologies. » Dans ce cas, « on cherche surtout à repérer les faibles compétences des patients en littératie en vue de proposer des pratiques de soins et des pratiques éducatives adaptées. »⁹⁶

⁹⁶ Balcou-Debussche M. Littératie en santé et interactions langagières en éducation thérapeutique. Education, Santé, Sociétés. 2014 ; 1(1) : 3-18. En ligne : <https://books.google.fr/books?id=DYojBQAAQBAJ&lpg=PP5&dq=9782813001719&hl=fr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

2. Le modèle conceptuel de la littératie en santé comme une ressource



La seconde acception de la littératie en santé « propose de l'envisager comme un atout qui se décline en compétences à construire. » Dans ce cas, « il s'agit avant tout de penser le développement de l'éducation en santé dans une perspective constructive et bienveillante accessible à tous, à travers une approche qui puise abondamment dans les travaux menés en promotion de la santé et en sciences de l'éducation, notamment sur l'apprentissage des adultes et les pratiques langagières ». La perspective est alors « de développer chez l'individu en bonne santé ou malade des capacités d'action qui [lui] permettront d'être efficace dans des situations complexes qui relèvent tout autant de dimensions sociales, culturelles, économiques et cognitives que du domaine médical. »⁹⁷

⁹⁷ Balcou-Debussche M., 2014, op. cit.

Annexe 3

Recommandations et exemples d'actions

Introduction

C'est dans les catégories de populations les plus défavorisées socio-économiquement que l'on rencontre les niveaux de littératie en santé les plus faibles. Cependant, la littératie en santé suit aussi un gradient social, c'est-à-dire que sa distribution inégale au sein de la population concerne tous les groupes sociaux. **L'universalisme proportionné se révèle donc un principe d'action efficace dans ce domaine**⁹⁸. Il invite à ce que soient mises en place des **mesures universelles touchant l'ensemble de la population (partie 1 des recommandations)** complétées par des **mesures ciblées adaptées aux besoins spécifiques de certaines catégories de la population (partie 2 des recommandations)**.

Par ailleurs, si des initiatives visant le développement de la littératie en santé sont mises en œuvre à différents échelons territoriaux, elles font rarement l'objet d'une **évaluation rigoureuse**. Les **recherches** montrant l'impact de ces pratiques et les liens entre la littératie en santé et d'autres déterminants sociaux de la santé manquent en France. Enfin, les **connaissances** issues de ces recherches et évaluations doivent être mieux diffusées. Ces préoccupations sont abordées dans la **partie 3 des recommandations**.

1. Mettre en place des mesures universelles de développement de la littératie en santé

- a. **Prendre en compte la diversité des niveaux de littératie en santé au sein de la population afin de renforcer l'accessibilité de toute l'information sur la santé destinée au « grand public »**

Rendre cette information accessible au plus grand nombre profitera à tous.

Le principe d'utilisation du style clair et simple et des symboles visuels doit progressivement s'appliquer à toutes les communications, qu'il s'agisse d'outils ou de supports de projets d'éducation et de promotion de la santé, ou de documents institutionnels type orientations des politiques de santé, programmes régionaux ou territoriaux, agréments ou résultats d'évaluations. Ce principe concerne aussi bien les documents imprimés que les sites Internet ou les espaces d'information et d'échanges tels que les débats publics ou les forums citoyens.

Notamment, chaque fois que cela est possible, il est recommandé d'apposer des **pictogrammes** sur les brochures, notices, étiquettes, formulaires...

« Nutri-score » : le nouveau logo nutritionnel apposé sur les produits alimentaires⁹⁹



La « loi de modernisation de notre système de santé » a inscrit dans le droit la possibilité de recommander un système d'étiquetage nutritionnel pour faciliter le choix d'achat du consommateur, au regard de la composition nutritionnelle des produits. Le logo *Nutri-score*, conçu par Santé publique France, reprend les principes d'un **logo coloriel classant les produits en 5 catégories (de A « Bon » à E « À limiter »)**.

⁹⁸ Cultures & Santé asbl, 2016, op. cit.

⁹⁹Nutri-score : un nouveau logo nutritionnel apposé sur les produits alimentaires [Page internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. En ligne : <http://santepubliquefrance.fr/Actualites/Nutri-score-un-nouveau-logo-nutritionnel-appose-sur-les-produits-alimentaires>

Le site internet et l'application mobile *Santé.fr* en Île-de-France¹⁰⁰



Santé.fr est un « moteur de recherche visant à améliorer l'accès à la bonne information en santé pour tous ». Afin de faciliter les recherches du public, *Santé.fr* propose « des contenus et des ressources de référence issus de sites publics d'information en santé et de leurs partenaires. Conçu selon une logique collaborative et d'amélioration permanente, le moteur de recherche s'enrichit progressivement de nouveaux contenus identifiés en fonction des usages et des retours des utilisateurs. Toute nouvelle ressource s'inscrit dans une démarche-qualité basée sur des critères de pertinence, de validité, de fiabilité et d'accessibilité. » Après une phase pilote de test et d'évaluation sur le territoire francilien, cet outil, initié par l'Agence Régionale de Santé Ile de France, sera porté par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Au cours de l'année 2017, il sera progressivement élargi sur le territoire national dans le cadre du **Service Public d'Information en santé**, dont il sera l'une des composantes.

« La Santé avec des mots simples »

*Guide pour la santé sur le Pays de Redon-Bretagne sud*¹⁰¹



Ce guide, élaboré par un groupe de professionnels et d'habitants conduit par l'animation territoriale de santé du Pays de Redon-Bretagne sud, vise à rendre accessibles les ressources du territoire et à apporter des réponses concrètes aux préoccupations de la population. Il est structuré en six chapitres :

Chapitre 1 : Je prends soin de moi

Je dépasse mes craintes et a priori, j'ose demander un soutien, je m'appuie sur mes ressources personnelles

Chapitre 2 : Je rencontre des difficultés

Je fais face à un changement difficile, j'ai de faibles ressources, je me sens isolé(e), mon environnement me met en situation de handicap

Chapitre 3 : Mes droits et mes démarches auprès de l'assurance maladie

Je fais valoir mes droits, les démarches pour traiter mon dossier

Chapitre 4 : Des professionnels de santé qui me conviennent

Un médecin traitant pour mon suivi et le remboursement de mes soins, de nouvelles relations soignant-soigné, et pour la médecine naturelle et alternative ?, je n'ai pas le moral, j'ai besoin d'écoute

Chapitre 5 : Me renseigner : je frappe à la bonne porte !

Je trouve le bon interlocuteur, une oreille attentive à mon écoute

Chapitre 6 : Santé et bien-être pour tous : un territoire en dynamique

Élus et professionnels du pays de Redon s'engagent, contacts et coordonnées utiles sur le pays de Redon

¹⁰⁰ Sante.fr [Page internet]. Paris : Ministère des solidarités et de la santé ; 2017. En ligne : <https://sante.fr/>

¹⁰¹ Chanlot M, Joanny R, Saulnier J. La santé avec des mots simples : guide pour la santé sur le Pays de Redon, Bretagne sud. Redon : GIP Pays de Redon – Bretagne sud ; 2014. 76 p. En ligne : <https://pays-redon.jimdo.com/app/download/9586300899/guide+sant%C3%A9.pdf?t=1476965291>

b. Intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement

Il s'agit d'inclure la préoccupation de développement de **la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement**, dès l'école primaire. Cette préoccupation doit être prise en compte à chaque étape du **parcours éducatif de santé**¹⁰² (*défini dans la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et le Bulletin officiel de l'Éducation nationale - circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016*) qui lui-même se réfère au **socle commun de connaissances, de compétences et de culture**¹⁰³ dont les différents domaines contribuent à développer la littératie (« les langages pour penser et communiquer, les méthodes et outils pour apprendre, la formation de la personne et du citoyen, les systèmes naturels et les systèmes techniques, les représentations du monde et l'activité humaine »). Cette préoccupation doit également être prise en compte dans le cadre des dispositifs d'**éducation des adultes**. La **littératie en santé numérique** doit occuper une place importante dans ces programmes.

« Semaine de la presse et des médias dans l'école :
Exploiter l'information de façon raisonnée »¹⁰⁴

CLEMI Le centre pour l'éducation
aux médias et à l'information

« Le Centre pour l'éducation aux médias et à l'information »¹⁰⁵ lance une série de **modules vidéo de 6-8 minutes illustrant des cas concrets d'éducation aux médias et à l'information dans le premier et le second degrés, autour des problématiques du numérique**. Intox, sources, fact-checking, protection des données : comment les élèves réagissent-ils à ces sujets ? Comment démêler le vrai du faux, identifier un site web, démasquer la publicité cachée ? Quelles activités peut-on proposer en classe pour que les élèves acquièrent des réflexes de vérification ? Déclencher un déclic pour développer leur esprit critique, tel est le sens des Ateliers Déclic' Critique du CLEMI ».

Le programme CLEF



Ce programme canadien s'adresse aux enfants du cours préparatoire qui ont « besoin d'un coup de pouce supplémentaire afin de devenir des lecteurs ». Le principal objectif est de « les aider à faire la transition entre apprendre à lire et lire pour apprendre ».

Le programme, qui est structuré dans le format « **une heure, deux fois par semaine, pendant une période de dix semaines** », a fait la preuve de son efficacité en termes de littératie. Les séances, animées par des enseignants en appui sur des bénévoles, se déroulent au sein de l'école après les heures de classe.

¹⁰² Mise en œuvre du parcours éducatif de santé PES : guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2017. 25 p. En ligne : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf

¹⁰³ Les composantes du socle commun [Page internet]. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2017. En ligne : <http://eduscol.education.fr/cid86943/le-socle-commun.html#lien1>

¹⁰⁴ Médias & information, on apprend ! (édition 2015-2016, CLEMI) [Page internet]. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2016. En ligne : <http://eduscol.education.fr/cid104943/eduquer-aux-medias-et-a-l-information-a-l-ecole-primaire.html#lien2>

¹⁰⁵ CLEMI : le centre pour l'éducation aux médias et à l'information [Page internet]. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; s.d. En ligne : <http://www.clemi.fr/>

c. Sensibiliser et former les professionnels

Les professionnels de tous secteurs (santé, social et médico-social, éducatif, administratif...) doivent être **sensibilisés aux enjeux de la littératie en santé**. Cette sensibilisation favorisera leur **prise de conscience** de l'impact de la littératie en santé sur la qualité de leurs interactions avec leurs publics.

La littératie en santé doit également devenir **un élément obligatoire des programmes de formation initiale et continue du personnel soignant et administratif**, et des **programmes d'agrément et de certification des professions de santé**.

Les professionnels doivent accroître leur capacité à :

- **Evaluer** le niveau de littératie en santé des personnes,
- **Communiquer**, verbalement et par écrit, avec toutes les personnes, quel que soit leur niveau de littératie en santé,
- **Comprendre** les obstacles éventuels créés par les différences culturelles et les handicaps, en lien avec la langue, les attitudes vis-à-vis de la santé, le niveau de confiance en soi...,
- **Evaluer** l'accessibilité et la compréhensibilité de leurs ressources écrites,
- **Travailler avec** leurs publics pour mieux les connaître : leurs représentations et croyances en matière de santé, leurs carences et ressources potentielles, leurs styles d'apprentissage préférés... et élaborer avec eux des modes de transfert de connaissances et de compétences adaptés.

Cette prise en compte de la littératie en santé doit devenir un **réflexe professionnel**. Il reviendra aux professionnels, dans l'exercice de leurs missions et quel que soit leur secteur d'activité (soin, médicosocial, éducatif, travail social...), de **rendre les environnements dans lesquels ils exercent, plus ouverts et plus accessibles à toutes les personnes, quel que soit leur niveau de littératie en santé** ; tous les espaces, publics ou privés doivent ainsi être mieux adaptés à la diversité des niveaux de littératie des publics qu'ils accueillent. Ces adaptations seront régulièrement évaluées et des vérifications de l'accessibilité des systèmes et des établissements seront également effectuées.

**Formation interprofessionnelle du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS)
de l'Université de Montréal¹⁰⁶**



L'un des principaux axes de cette formation dans laquelle interviennent des patients concerne la communication : « Patient, proches et intervenants communiquent entre eux de façon efficace et responsable avec un esprit d'ouverture et de collaboration. La communication efficace est fondée sur **des valeurs communes de respect, d'authenticité, de confiance et de transparence.** » « Une des actions reliées à la communication consiste à échanger de l'information de façon efficace. » Cette communication efficace inclut l'attention portée à la **littératie en santé** : « Pour échanger de l'information de façon efficace, il importera d'utiliser un langage clair, simple et compris de tous, d'écouter ses partenaires avec attention en tenant compte de leur expression verbale et non verbale, etc. »

¹⁰⁶ Deschênes B, Jean-Baptiste A, Matthieu E, Mercier AM, Roberge C, St-Onge M, et al. Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Montréal : Université de Montréal, Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle ; 2014. 66 p. En ligne : http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf

La semaine de la littératie en santé (Poitiers, 14-18 mars 2016)
« Une semaine pour comprendre et se comprendre au service de la santé »



Cette semaine comportait plusieurs temps forts :

- **un webinaire** « visant à introduire les enjeux multiples des littératies en santé à l'heure des mutations sociales et digitales » ;
- **une conférence grand public** « afin d'encourager les échanges entre patients, aidants et professionnels de santé autour de la qualité des communications dans les pratiques d'informations, de prévention, d'orientation et de prises en charge » ;
- **un colloque professionnel** « Littératie en santé et pratiques d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique du patient » : « comment outiller les professionnels de santé et leurs partenaires, afin d'améliorer leurs compétences sociales en communication dans leur démarche de prévention et de soin ? Comment intégrer les représentations psycho-socioculturelles des patients afin d'améliorer leur niveau d'autonomie et d'observance ? »
- **un autre colloque professionnel** « Littératie et promotion de la santé », dont l'objectif est « de nourrir les initiatives des porteurs de projets et d'actions en en promotion de la santé, à travers des apports théoriques, des retours d'expériences et un travail collaboratif et créatif pour investir de nouvelles pratiques ».
- **un espace de co-construction des pratiques de communication en promotion de la santé** : « **La Fabrique** : promouvoir ensemble les littératies en santé » ; cet espace est organisé comme un « parcours coopératif » : « *Sens, objectifs, usages des mots, symbolique, motivations, illustrations, supports... A travers un panorama des littératies en santé, outils participatifs et créatifs, la fabrique coopérative propose un parcours d'expression et de préconisations aux participants afin d'imaginer ensemble des pistes pour mieux mobiliser, promouvoir et créer du lien pour la santé* ».

2. Mettre en place des mesures ciblées de développement de la littératie en santé

a. Reconnaître les besoins spécifiques de certaines catégories de la population

En complément des mesures universelles, doivent être prises des mesures répondant aux besoins spécifiques de catégories de la population identifiées comme étant particulièrement **en difficulté** sur le plan de la littératie en santé (y compris dans le cadre de pratiques de recherche d'information sur Internet), ou **en demande** de connaissances et de compétences dans ce domaine :

- Les groupes de population les plus susceptibles de présenter de faibles niveaux de littératie en santé sont **les personnes âgées, les primo-arrivants, les personnes peu scolarisées ou qui ne maîtrisent pas le français, les personnes en situation de handicap, les personnes à faible revenu** ;
- Les segments de la population identifiés comme présentant une demande importante de connaissances et de compétences dans ce domaine sont **les parents de jeunes enfants, les adolescents, les personnes atteintes de maladie chronique, et les aidants naturels** ; confrontés à des changements importants, ils expriment des demandes de compréhension, d'adaptation, de projection dans l'avenir..., qui soulèvent des enjeux distincts en termes de littératie en santé.

b. Mobiliser des leviers adaptés aux besoins de ces populations en créant les conditions de leur participation

Il existe des liens de renforcement réciproque entre la participation et la littératie en santé : non seulement l'exercice de la participation peut contribuer à renforcer la littératie en santé, mais le développement de la littératie en santé soutient les compétences à participer de la population.

Les professionnels doivent accorder une attention particulière aux besoins spécifiques des populations identifiées et **mobiliser, dans leurs pratiques, des leviers adaptés à ces besoins**. Ces leviers pourront être, par exemple, l'appel à un traducteur ou un médiateur, l'appui sur des ressources associatives (notamment les associations d'usagers, dans un esprit de transversalité : sanitaire, social et médico-social), l'utilisation d'outils pédagogiques appropriés, etc. Cependant, l'un des plus puissants leviers du développement de la littératie en santé consiste à **favoriser la participation** de ces populations.

Quelle que soit la population concernée, en cohérence avec les objectifs d'émancipation et d'empowerment du développement de la littératie en santé, **il est recommandé de s'assurer de sa participation active aux mesures et interventions qui lui sont destinées** (Chervin C, Clift J, Woods L et al., 2012).

En effet, ces groupes de population ont des connaissances et des expériences qui doivent être **utilisées, partagées, prises en considération et respectées**. Il faut les faire systématiquement participer à toutes les étapes de l'élaboration des programmes portant sur la littératie en santé, du concept de base jusqu'à l'évaluation en passant par la mise en œuvre. Il convient également de soutenir tous les dispositifs relevant de **l'éducation ou l'accompagnement « par les pairs »**.

« Pair – aideance » et « Pair – émulation »

Le développement de la littératie en santé par la parité et la confiance



« La **pair-aideance** repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage d'expérience, du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constituent les principes fondamentaux de la pair-aideance et induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques. Ce partage peut prendre plusieurs formes : la participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, la rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM), ou encore l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins. »¹⁰⁷

La **pair-émulation** définit « la transmission de l'expérience dont sont chargées les personnes qui ont appris à répondre à leurs besoins en matière d'accompagnement et d'adaptations personnalisées pour vivre selon leurs choix. Afin que ceux qui en ont le besoin puissent mieux identifier et utiliser plus efficacement les ressources alternatives qui sont nécessaires à leur autonomie, cette transmission vise à renforcer les capacités des personnes en perte d'autonomie en renforçant leur conscience de leurs possibilités, leurs droits et leurs devoirs, et en les encourageant à influencer leur environnement physique et social pour leur meilleure participation dans leur famille et dans la société. »¹⁰⁸

¹⁰⁷ Pair-aideance [Page internet]. Paris : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; 2017. En ligne : <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/pair-aideance>

¹⁰⁸ Groupement français des personnes handicapées. La Pairémulation : une forme de soutien mutuel pour stimuler et soutenir l'accès à une vie autonome et librement choisie. Paris : Groupement français des personnes handicapées ; s.d. 7 p. En ligne : http://kappacite.fr/ressources_documentaires/presentation_pairemulation.pdf

Les « espaces collectifs »

Cultures et Santé¹⁰⁹

« **L'espace collectif** est un espace-temps structuré autour d'une préoccupation commune qui, par l'interaction et l'échange d'expériences et de ressources, favorise l'apprentissage et l'exercice de certaines compétences psychosociales. Il implique la **participation active** des membres du groupe (dans le choix des thèmes abordés, dans l'élaboration de l'information, dans la recherche de solutions...) ainsi qu'une posture d'ouverture de la part de l'animateur. » Différentes animations y sont proposées, notamment pour développer la littératie en santé des participants : « informatique, citoyenneté, créatif, photo, culture, consom'action... et santé. » Un autre espace collectif a pour objets « la lutte contre l'exclusion sociale et la réduction de la fracture sociale entre citoyens via des cours d'alphabétisation et de français langue étrangère (FLE), un service d'insertion sociale, une halte d'accueil... »

3. Développer l'évaluation et la recherche, et diffuser les pratiques exemplaires

a. Evaluer les initiatives visant le développement de la littératie en santé

Capitaliser et partager les pratiques exemplaires

De nombreuses initiatives visant, explicitement ou pas, le développement de la littératie en santé sont mises en œuvre à différents échelons territoriaux. Ces initiatives font cependant rarement l'objet d'une évaluation rigoureuse. Il est donc recommandé que soient mis en place des programmes destinés à **évaluer rigoureusement les initiatives de littératie en santé, et à communiquer rapidement les résultats de ces évaluations** (Rootman I & Gordon-El-Bihbety D, 2008).

Des mécanismes permanents pour **la capitalisation et le partage des pratiques exemplaires** de développement de la littératie en santé à l'échelle du pays doivent être mis en place. Une première étape vers la mise en place de ce type de processus serait l'inclusion de la thématique « littératie en santé » dans les thèmes permettant de qualifier les actions recensées dans la base cartographique nationale OSCARS (Observation et Suivi Cartographiques des Actions Régionales de Santé).

¹⁰⁹ Littératie en santé : d'un concept à la pratique, guide d'animation. Bruxelles : Cultures & Santé asbl ; 2016. 83 p. En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/22-pdf-ps-2016.html?download=226:la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique>

Observatoire régional des innovations en santé (ORIS)¹¹⁰

« Laboratoire d'idées aquitain dédié à la santé »



L'**Observatoire régional de l'innovation en santé** est « un projet piloté par l'ARS Aquitaine, engageant une réflexion sur les pratiques innovantes initiées par les acteurs de santé, au sens large ». Il s'agit d'un espace permettant « de recenser et de rassembler l'ensemble des actions innovantes menées sur la région Aquitaine », afin de « faciliter la recherche de solutions innovantes pour les professionnels et le développement d'actions qui ont fait leurs preuves sur d'autres territoires. » Les différentes fonctionnalités de l'ORIS sont **la mise en visibilité des actions innovantes, l'observation participative et partagée, l'expertise et l'évaluation de projet, la promotion des démarches innovantes et exemplaires, enfin, la mise à disposition de ressources pour les acteurs de santé.**

« **Accompagnement à la parentalité, petite enfance, et santé : faites connaître vos actions !** »

Société française de santé publique (SFSP)¹¹¹



L'une des missions de la SFSP est « l'organisation du partage et du transfert de connaissances, de la valorisation et de la **capitalisation de l'expérience** entre les différents protagonistes : élus et décideurs, chercheurs, acteurs de terrain, citoyens ; en rendant accessibles, lisibles et intelligibles les questions de santé publique aux acteurs des autres champs susceptibles d'impacter la santé des populations et particulièrement de jouer un rôle dans la lutte contre les inégalités de santé. » « La consultation : « **Accompagnement à la parentalité, petite enfance, et santé : faites connaître vos actions !** » a donné lieu au recueil de **123 fiches-actions** produites par des acteurs de la petite enfance du social, de l'éducation de la promotion de la santé, du médico-social. » « Le rapport final dresse un panorama des actions à travers les objectifs fixés, les publics rejoints, les partenariats développés, les modes de financement... Un second niveau d'analyse confronte le corpus rassemblé à des grilles de bonnes pratiques en promotion de la santé, et de mesure de la transférabilité. L'une des principales conclusions de ce travail est la nécessité de rapprocher les acteurs de santé publique et les acteurs de la parentalité pour définir ensemble un cadre d'action commun favorable à la réduction des inégalités sociales de santé. »

¹¹⁰ Observatoire régional de l'innovation en santé ORIS Nouvelle Aquitaine [Page internet]. Bordeaux : Oris Nouvelle Aquitaine ; 2014. En ligne : <http://www.oris-aquitaine.org/>

¹¹¹ Société française de santé publique [Page internet]. Laxou : SFSP ; s.d. En ligne : <http://www.sfsp.fr/>

b. Soutenir des recherches interventionnelles ayant pour objet les pratiques développant la littératie en santé

Pour être davantage reconnues et diffusées, **les pratiques visant le développement de la littératie en santé doivent faire l'objet de recherches interventionnelles** définies comme « l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances concernant les interventions, les programmes et les politiques (provenant du secteur de la santé ou d'un autre secteur) dont l'objectif est d'avoir un impact favorable sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population, et de réduire les facteurs de risque des maladies dans cette population » (Hawe P & Potvin L, 2009). Les interventions visant le développement de la littératie en santé entrent bien dans cette catégorie.

Recherche interventionnelle sur la littératie en santé des patients
Laboratoire HESPER (Health Services and Performance Research)¹¹²
Université Claude Bernard Lyon 1



Ce laboratoire comprend « une équipe d'enseignants chercheurs pluridisciplinaires mutualisant leurs efforts pour conduire des travaux collaboratifs ». Deux grands axes de recherche sont explorés : la performance de l'offre de soins, avec « le développement de la mesure d'impact d'actions visant à améliorer la sécurité et la performance des soins », et **le patient / l'utilisateur**. « L'objectif de cet axe est d'étudier la performance vue du patient, de connaître les déterminants de son adhésion au système de santé, et les interventions permettant de l'améliorer. »

La **mesure de l'impact du niveau de littératie en santé¹¹³** est un centre d'intérêt important du laboratoire HESPER qui met en œuvre :

- d'une part, « la co-construction d'interventions destinées à améliorer la littératie en santé avec des professionnels et des chercheurs en santé et des chercheurs en sciences de l'éducation »,
- d'autre part, des « recherches interventionnelles » mobilisant des « méthodes de mesure de l'impact sur le comportement des individus dans le domaine de la prévention primaire. »

¹¹² HESPER Health services and performance research EA7425 [Page internet]. Lyon : Université Claude Bernard, Hesper ; s.d. En ligne : <https://www.hesper.fr/>

¹¹³ HESPER. Axe 2 : Le patient / l'utilisateur [Page internet]. Lyon : Université Claude Bernard, Hesper ; s.d. En ligne : <https://www.hesper.fr/axe-2-patients.html>

Recherche interventionnelle sur la littératie en santé des personnes âgées
Intervention Research On Health Literacy among Ageing population (IROHLA)¹¹⁴



L'équipe de recherche, située aux Pays-Bas, a évalué la qualité et la faisabilité d'un grand nombre de pratiques visant à améliorer la littératie en santé des personnes âgées. Vingt d'entre elles ont été identifiées comme répondant de façon particulièrement pertinente aux besoins de ces dernières, **en fournissant des informations, en développant des compétences et en changeant les comportements des personnes disposant d'un faible niveau de littératie en santé**¹¹⁵.

Ces interventions renforcent la littératie en santé en développant la capacité des personnes à prendre des décisions plus favorables, sur la base de solutions et d'informations présentées simplement. Elles ciblent les individus et leurs conjoints, leurs familles, leurs pairs, leurs communautés de vie, mais aussi les professionnels de santé, les intervenants dans le champ de la littératie en santé et le système de santé au sens large. C'est cette **approche globale** qui permet d'agir efficacement sur les problèmes liés à de bas niveaux de littératie en santé.

Les mécanismes d'interventions les plus prometteurs concernent **la communication, le renforcement du pouvoir d'agir, l'action communautaire, l'accroissement des compétences des professionnels et l'action sur les freins au développement de la littératie en santé.**

Dernière recommandation

Pour chacune des mesures recommandées, des **objectifs précis** doivent être établis en termes de développement de la littératie en santé ; ces objectifs d'amélioration feront l'objet d'un **suivi régulier** et les promoteurs des actions **rendront compte des progrès réalisés.**

¹¹⁴ CORDIS Community research and development information service. Intervention research on health literacy among ageing population [Page internet]. Strasbourg : European Commission ; 2016. En ligne : http://cordis.europa.eu/project/rcn/106300_en.html

¹¹⁵ Irohla Innovative policies for health ageing. 20 ways to improve health literacy in Europe. 2014. Groningen : University medical center ; 2014. En ligne : <http://www.irohla.eu/news/article/20-ways-to-improve-health-literacy-in-europe/>

BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE

Les références sont classées par ordre alphabétique d'auteurs ou de titres. Les sites internet ont été consultés le 16/10/2017.

Abel T. Cultural capital in health promotion. In : McQueen D, Kickbusch I, Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel T, eds. Health and modernity: the role of theory in health promotion. New-York : Springer-Verlag ; 2007. pp. 43-73

Balcou-Debussche M. Littératie en santé et interactions langagières en éducation thérapeutique. Education, Santé, Sociétés. 2014 ; 1(1) : 3-18. En ligne :

<https://books.google.fr/books?id=DYojBQAAQBAJ&lpg=PP5&dq=9782813001719&hl=fr&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann Intern Med. 2011 ; 155(2) : 97-107

Boivin N. Littératie en matière de santé : des moyens novateurs de stimuler la prise en charge par la population francophone du nord-est du Nouveau-Brunswick. Francophonies d'Amérique. 2009 ; 28 : 139-54. En ligne :

<https://www.erudit.org/fr/revues/fa/2009-n28-fa3961/044986ar/>

Boivin N. Ruralité, analphabétisme et santé : défis propres aux communautés acadiennes et francophones du nord-est du Nouveau-Brunswick. Francophonies d'Amérique. 2007 ; 23-24 : 31-44. En ligne : <https://www.erudit.org/fr/revues/fa/2007-n23-24-fa1813815/1005391ar/>

Borgonovi F. Quelle relation entre l'éducation, les compétences en littératie et l'état de santé perçu ? Les compétences des adultes à la loupe. 2016 ; 4 : 4 p. En ligne : http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/quelle-relation-entre-l-education-les-competences-en-litteratie-et-l-etat-de-sante-percu_5jlqz979pbmq-fr#.WJWcX1PhDIU#page1

Chanlot M, Joanny R, Saulnier J. La santé avec des mots simples : guide pour la santé sur le Pays de Redon, Bretagne sud. Redon : GIP Pays de Redon – Bretagne sud ; 2014. 76 p. En ligne : <https://pays-redon.jimdo.com/app/download/9586300899/guide+sant%C3%A9.pdf?t=1476965291>

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : OMS ; 1986. 6 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

Chervin C, Cliff J, Woods L, Krause E, Lee K. Health literacy in adult education: a natural partnership for health equity. Health Promot Pract. 2012 ; 13(6) : 738-46

CLEMI : le centre pour l'éducation aux médias et à l'information [Page internet]. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; s.d. En ligne : <http://www.cleml.fr/>

CORDIS Community research and development information service. Intervention research on health literacy among ageing population [Page internet]. Strasbourg : European Commission ; 2016. En ligne : http://cordis.europa.eu/project/rcn/106300_en.html

Van Den Broucke S, Renwart A. La littératie en santé en Belgique : un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé. Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Institut de recherche en sciences psychologiques ; 2014. 23 p. En ligne :

<https://alfresco.uclouvain.be/alfresco/service/guest/streamDownload/workspace/SpacesStore/b6374a8a-76d3-44b5-b888-3fc0c0c05fe5/Litt%C3%A9ratie%20en%20sant%C3%A9%20en%20Belgique.pdf?guest=true>.

Definition of literacy [Page internet]. Springfield : Merriam-Webster, 2017. En ligne : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/literate>

Deschênes B, Jean-Baptiste A, Matthieu E, Mercier AM, Roberge C, St-Onge M, et al. Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient. Montréal : Université de Montréal, Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle ; 2014. 66 p. En ligne : http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf

Dupuis P. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. Education Santé. 2015 ; 309 : 8-10. En ligne : <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>

Easton P, Entwistle VA, Williams B. Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. BMC Public Health. 2010 ; 10 : 459. En ligne : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-10-459?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>

Education pour tous : l'alphabétisation, un enjeu vital : rapport mondial de suivi sur l'EPT 2006. Paris : Unesco ; 2006. Chapitre 6, Alphabétisation et alphabétisme : quelques définitions ; pp. 155-69. En ligne : http://www.unesco.org/education/GMR2006/full/chap6_fr.pdf

Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition : the health literacy pathway model. BMC Public Health ; 2012. 12 :130. En ligne : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-130?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>

Evaluation des compétences des adultes : premiers résultats France. Paris : OCDE ; 2013. 14 p. En ligne :

[http://www.oecd.org/skills/piaac/Country_note_-_France_\(FR\).pdf](http://www.oecd.org/skills/piaac/Country_note_-_France_(FR).pdf)

Evaluation des compétences des adultes [Page internet]. Paris : OCDE ; s.d. En ligne :

<http://www.oecd.org/fr/competences/piaac/>

Eysenbach G. What is e-health ? J Med Internet Res. 2001 ; 3(2) : e20

Ferrer L. Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services : strategies and tools. Copenhagen : World Health Organization ; 2015. 66 p. (Working document). En ligne :

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf

Finkelstein J, Bedra M. Is Internet search better than structured instruction for web-based health education ? Stud Health Technol Inform. 2013 ;190 : 65-7

Gillis D. Developing personal skills : supporting personal and social development through enhancing health literacy. 6th Global Forum on Health Promotion, october 16-17, 2016, Charlottetown (Canada). Charlottetown : Gouvernement de l'île-du-Prince-Édouard ; 2016. En ligne : <http://globalforumpei-forummondialipe.com/en2016/wp-content/uploads/sites/2/2016/11/D.-Gillis-Health-Literacy-Oct-16-2016.pdf>

Groupement français des personnes handicapées. La Pairémulation : une forme de soutien mutuel pour stimuler et soutenir l'accès à une vie autonome et librement choisie. Paris : Groupement français des personnes handicapées ; s.d. 7 p. En ligne :

http://kappacite.fr/ressources_documentaires/presentation_pairemulation.pdf

Helitzer D, Hollis C, Sanders M, Roybal S. Addressing the "other" health literacy competencies-knowledge, dispositions, and oral/aural communication: development of TALKDOC, an Intervention assessment tool. J Health Commun. 2012 ; 17(suppl. 3) : 160-75. doi: 10.1080/10810730.2012.712613

HESPER Health services and performance research EA7425 [Page internet]. Lyon : Université Claude Bernard, Hesper ; s.d. En ligne : <https://www.hesper.fr/>

Hesper. Axe 2 : Le patient / l'usager. Lyon : Université Claude Bernard, Hesper ; s.d. En ligne : <https://www.hesper.fr/axe-2-patients.html>

Irohla Innovative policies for health ageing. 20 ways to improve health literacy in Europe. 2014. Groningen : University medical center ; 2014. En ligne : <http://www.irohla.eu/news/article/20-ways-to-improve-health-literacy-in-europe/>

Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health Literacy : the solid facts. Copenhagen : WHO régional office for Europe ; 2013. 86 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes. Paris : OCDE ; 2000. 211 p. En ligne : <http://www.oecd.org/fr/edu/innovation-education/39438013.pdf>

La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes. Paris : OCDE ; 2000. 211 p. En ligne : <http://www.oecd.org/fr/edu/innovation-education/39438013.pdf>

La littératie en santé au Canada : une question de bien-être. Ottawa : Conseil canadien sur l'apprentissage ; 2008. 41 p. En ligne : <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/cca/sante/sante.pdf>

Le Deuff O. La littératie digitale de santé : un domaine en émergence. Les écosystèmes numériques et la démocratisation informationnelle : intelligence collective, développement durable, interculturalité, transfert de connaissances, 3 novembre 2015, Schoelcher. Schoelcher : Pôle universitaire régional de la Martinique ; 2015. 36 p. En ligne : <https://hal-uag.archives-ouvertes.fr/hal-01258315>

Le Journal de bord du capitaine. Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé : Cap sur l'alphabétisation et la santé pendant le nouveau millénaire, du 28 au 30 mai 2000. Ottawa : Association canadienne de santé publique ; 2001. 70 p. En ligne : <http://www.bdaa.ca/biblio/recherche/caplog-f/ii.htm>

Lemieux V, Mouawad R, Charier MD. Pour qu'on se comprenne ! Précautions et littératie en santé. Guide pour les professionnels et les communicateurs en santé. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; 2013. 61 p. En ligne : <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/9782896733231.pdf>

Les composantes du socle commun [Page internet]. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2017. En ligne : <http://eduscol.education.fr/cid86943/le-socle-commun.html#lien1>

Littératie en santé (mise à jour octobre 2016). Bruxelles : Cultures & Santé asbl ; 2016. 32 p. (Dossier thématique ; n° 8). En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/6-dossiersthematiques.html?download=48:litteratie-en-sante>

- Mc Daid D. Investing in health literacy: what do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people?. Copenhagen : World Health Organization ; 2016. 31 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/315852/Policy-Brief-19-Investing-health-literacy.pdf?ua=1
- Médias & information, on apprend ! (édition 2015-2016, CLEMI) [Page internet]. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2016. En ligne : <http://eduscol.education.fr/cid104943/eduquer-aux-medias-et-a-l-information-a-l-ecole-primaire.html#lien2>
- Medlock S, Eslami S, Askari M, Sent D, de Rooij SE, Abu-Hanna A. The consequences of seniors seeking health information using the internet and other sources. *Stud Health Technol Inform.* 2013 ; 192 : 457-60
- Mise en œuvre du parcours éducatif de santé PES : guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2017. 25 p. En ligne : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf
- Nutbeam D. Glossaire de promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1999. 36 p.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000 ; 15(3) : 259-67
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 ; 67(12) : 2072-8
- Nutri-score : un nouveau logo nutritionnel apposé sur les produits alimentaires [Page internet]. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2017. En ligne : <http://santepubliquefrance.fr/Actualites/Nutri-score-un-nouveau-logo-nutritionnel-appose-sur-les-produits-alimentaires>
- Observatoire régional de l'innovation en santé ORIS Nouvelle Aquitaine [Page internet]. Bordeaux : Oris Nouvelle Aquitaine ; 2014. En ligne : <http://www.oris-aquitaine.org/>
- Osborne R. Advancements in development and evaluation of health programs : Health literacy and Ophelia approach to improving impact and equity. De la pratique à la recherche en éducation thérapeutique du patient, aspects méthodologiques, 29 janvier 2015, Paris. Paris : IReSP ; 2015. En ligne : <http://www.iresp.net/files/2015/04/Actes-colloque-ETP-janvier2015.pdf>
- Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013 ; 13(1) : 658. doi: 10.1186/1471-2458-13-658
- Pair-aidance [Page internet]. Paris: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; 2017. En ligne : <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/pair-aidance>
- Penney G. Exemples de mise en application de la littératie en santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique ; 2014. 26 p. En ligne : https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/examples_f.pdf
- Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. Vision d'une culture de la santé au Canada : rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique ; 2008. 10 p. En ligne : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/execsum_f.pdf
- Rootman I, Ronson B. Literacy and health research in Canada: where have we been and where should we go?. *Can J Public Health.* 2001 ; 96 (2) : S62-77
- Rudd RE. Needed action in health literacy. *J Health Psychol.* 2013 ; 18(8) : 1004-10
- Sandrin-Berthon B. L'éducation du patient au secours de la médecine. Paris : PUF ; 2000. 198 p. (Collection Education et Formation)
- Sante.fr [Page internet]. Paris : Ministère des solidarités et de la santé ; 2017. En ligne : <https://sante.fr/>
- Smith A. U.S. Smartphone Use in 2015. Washington : Pew Research Center ; 2015. 60 p. En ligne : http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/14/2015/03/PI_Smartphones_0401151.pdf
- Société française de santé publique [Page internet]. Laxou : SFSP ; s.d. En ligne : <http://www.sfsp.fr/>
- Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012 ; 12: 13 p. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- St Leger L. Schools, health literacy and public health : possibilities and challenges. *Health Promot Int.* 2001 ; 16(2) : 197-205
- Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of chronic diseases. Copenhagen : World Health Organization ; 1998. 90 p. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf
- Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M, Van den Broucke S, Renwart A, et al. Bilan des connaissances des Belges en matière de santé. *Éducation Santé.* 2015 ; 315 : 2-5. En ligne : http://educationsante.be/media/filer_public/f0/1f/f01f93c0-bd87-4443-b588-99a49566fe18/es_315_oct15_lr.pdf