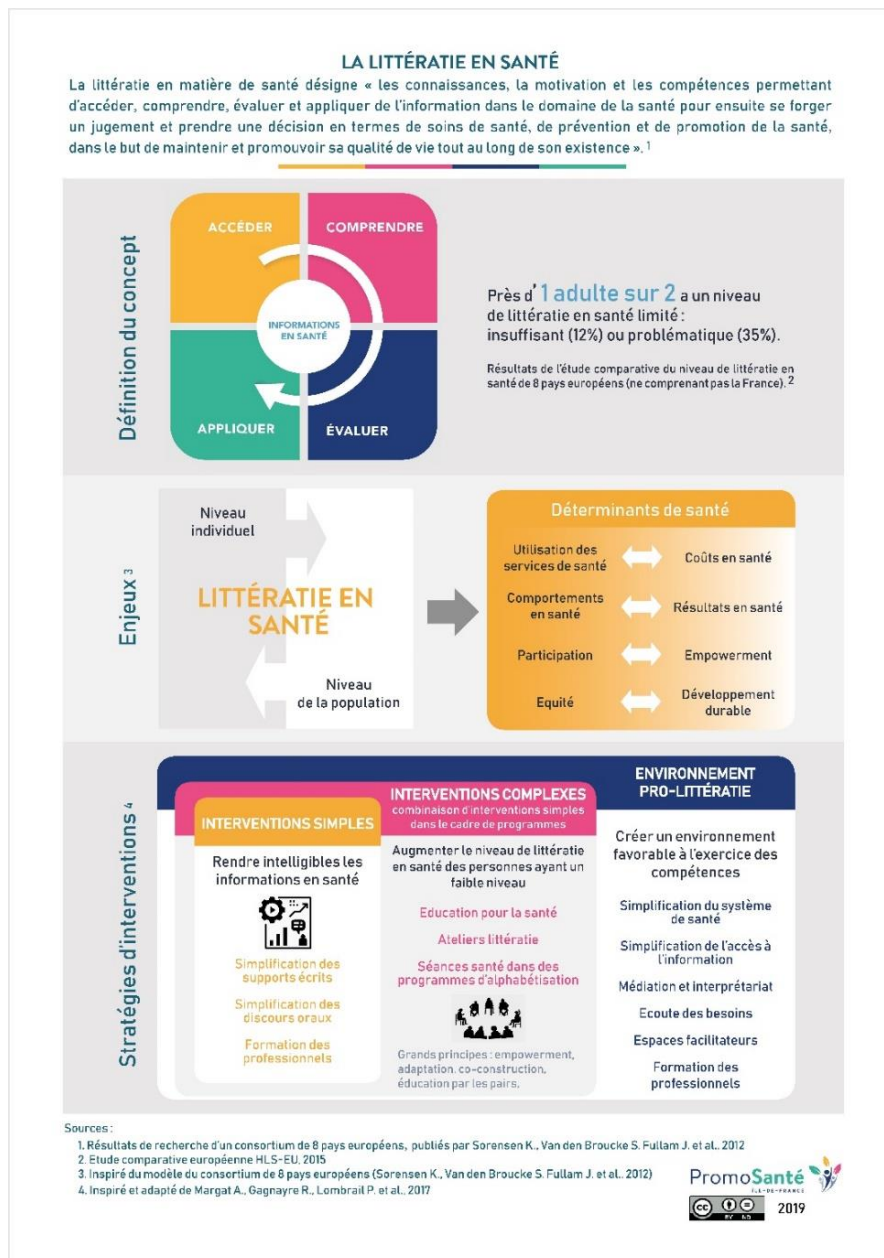


Commentaire de l'infographie « La littératie en santé »

- Entretien avec Caroline Kiaya et Aurore Margat -

Cette interview vise à commenter l'infographie ci-dessous, du point de vue :

- de la recherche, par Aurore Margat, chargée de recherche au Laboratoire Educations et pratiques de santé (LEPS)
- et des actions auprès des publics, par Caroline Kiaya, Responsable santé médiation à Espace 19



Le concept de littératie en santé

Selon Caroline Kiaya

La littératie en santé est un terme peu employé. Et pourtant il semble que tous les acteurs de santé agissant auprès des populations défavorisées travaillent sur ce sujet. **Quel animateur de santé ne s'est pas demandé si le public pour lequel il intervient a les moyens d'appliquer ce qu'il vient de lui dire ? Quel médecin ne s'est pas interrogé à un moment sur sa pratique et sa manière de transmettre un message de santé et sur ce que son patient perçoit du message ?**

Le fait de dire « On le fait tous sans le savoir » n'empêche pas de regarder attentivement la définition et se dire : **qu'est-ce que je peux faire pour aider mon public à mieux accéder à l'information en santé ? à mieux la comprendre ? à mieux l'évaluer ? à mieux l'appliquer ? Qu'est-ce que je peux faire pour qu'il puisse prochainement prendre une décision en matière de santé ?**

Cela implique tout d'abord d'**analyser son environnement de vie et les freins** : **qu'est-ce qui l'empêche d'accéder à l'information** : son niveau de français oral ? Son niveau de français écrit ? La peur de poser des questions à son médecin (peur d'être ridicule) ? la peur de découvrir qu'il/elle est atteint d'une maladie grave ?

Qu'est-ce qui l'empêche d'appliquer l'information en santé : ses représentations culturelles (« Si je me fais dépister, je vais attirer le mauvais œil ») ? le manque de moyens financiers ? (« Mon généraliste m'a dit d'aller voir l'ophtalmologiste mais je n'ai pas les moyens d'acheter les lunettes, donc je n'y vais pas » ?) etc.

En se mettant à la place du public et en analysant les freins pour chaque étape (accéder, comprendre, évaluer et appliquer), il est possible de trouver des actions à mettre en place et ainsi améliorer la littératie en santé du public, ou bien adapter l'action au faible niveau de littératie en santé. Par exemple, mettre en place des ateliers sociolinguistiques orientés sur le vocabulaire santé et renforcer les compétences psychosociales (CPS) pour aider les personnes à mieux échanger avec leur médecin ...

Selon Aurore Margat

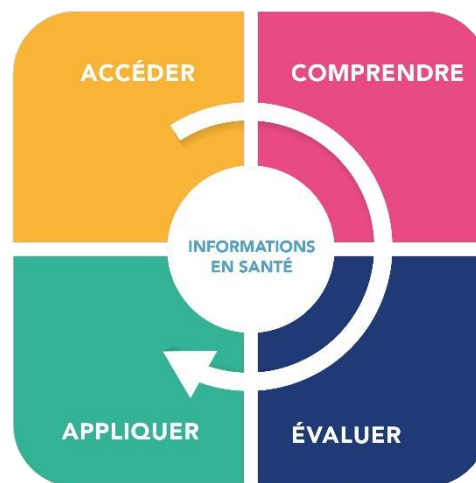
La « littératie en santé » (LS) est née d'une histoire de définitions, de redéfinitions et de quantification des besoins en alphabétisation fonctionnelle de la population adulte. Afin de mieux appréhender ce concept, il semble donc important de clarifier sa définition.

Une première définition mettait l'accent sur la capacité d'appliquer des compétences de base en lecture et en mathématiques (numératie) dans un contexte de soins de santé (AMA Ad Hoc Committee, 1999).

Plusieurs définitions ultérieures, avec différents niveaux de spécificité, détaillent un ensemble de capacités qui seraient nécessaires pour qu'un individu soit alphabétisé en matière de santé. Celles-ci comprennent (en plus de littératie et de numératie) la capacité à communiquer, la motivation, les capacités cognitives, enfin la mise en réseau et les compétences sociales.

Cela rejoint la définition de l'OMS (7th Global Conference on Health Promotion, 2009) selon laquelle la LS désigne « les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre, évaluer et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintient une bonne santé ».

Comme présentées dans le modèle HLS (*Health Literacy Survey*), proposé par un consortium européen composé de 8 partenaires en 2012 (Sørensen et al., 2012), **quatre compétences sont au cœur de ces définitions. Elles représentent chacune une dimension essentielle de la littératie en santé et font appel à des qualités cognitives spécifiques.** Il s'agit de compétences d'accès (rechercher, trouver et obtenir des informations de santé), de compréhension (comprendre l'information de santé qui a été consultée), d'évaluation (interpréter, filtrer, juger et évaluer l'information de santé qui a été consultée) et d'application (communiquer et utiliser l'information pour prendre une décision afin de maintenir et d'améliorer la santé), en rapport avec l'information en santé au sein du système de soins, de prévention et de promotion de la santé.



Les enjeux de la littératie en santé

Selon Caroline Kiaya

Connaître les déterminants individuels de la littératie en santé peut aider à analyser les freins à la littératie en santé pour son public et orienter les activités.

Par exemple, voyant dans ce dossier que l'utilisation des médias est un facteur conjoncturel, nous pouvons vérifier cela auprès du public d'Espace 19. Et de ce fait cela nous conforte dans l'idée de proposer des ateliers informatiques en complément des ateliers sociolinguistiques. Ces ateliers peuvent être orientés vers la santé en lien avec l'Assurance Maladie : utilisation du compte Ameli, recherche d'un spécialiste en secteur 1 près de son domicile, etc... De plus, connaître ces déterminants peut aider à évaluer le niveau de littératie en santé du public. Par exemple, une personne maîtrisant peu le français mais ayant un réseau relationnel très développé et ayant étudié dans son pays aura probablement un meilleur niveau en littératie qu'une personne qui cumule tous les facteurs de faible niveau de littératie.

Enfin, les résultats des études présentés dans ce dossier montrent l'importance des enjeux et peuvent aider à convaincre au sein de sa propre organisation de l'intérêt d'agir sur la littératie en santé. Sachant que le développement du pouvoir d'agir est au cœur des préoccupations d'Espace 19, l'idée selon laquelle faire progresser la littératie en santé permettra progressivement une plus grande autonomie et un plus grand pouvoir d'agir des personnes, est encourageante.



Selon Aurore Margat

Une approche individuelle couplée à une approche de santé publique

Jusque dans les années 2000, la LS était considérée comme une construction au niveau individuel où - comme le rappelle Stephan Van den Broucke (Van den Broucke et al., 2014) - l'accent est porté sur « la dyade thérapeutique entre patient et soignant ».

À la fin des années 2000, Freedman a introduit la notion de « *Public Health Literacy* » (Freedman, 2009). Cette conceptualisation de la LS se réfère aux connaissances, aux compétences et à l'engagement qu'ont les groupes d'individus à s'occuper de la santé de leur communauté. Ces deux approches, dites « clinique » et « de Santé Publique » (Van den Broucke, 2014), sont complémentaires et mettent en évidence l'importance de dépasser le cadre individuel et de considérer la LS comme une interaction entre les exigences des systèmes de santé et les compétences des individus (Sørensen et al., 2012). Elles ont été reprises dans le modèle HLS (*Health Literacy Survey*) qui intègre à la fois l'approche clinique individuelle et l'approche de la santé publique du concept.

La littératie en santé : un facteur médiateur des inégalités sociales de santé (ISS)

Une relation a été établie entre le statut socio-économique et les niveaux de littératie et de littératie en santé de l'individu (Stormacq et al., 2018) : les compétences de santé les plus faibles se rencontrent parmi les classes socio-économiques les plus défavorisées. C'est ainsi, que l'on constate un intérêt croissant pour la promotion de la littératie en santé comme stratégie de réduction des disparités de santé.

En ce qui concerne le rôle de la littératie en santé par rapport aux ISS, plusieurs études ont permis de montrer que la littératie en santé se révèle être un facteur médiateur partiel significatif pour certains comportements de santé (Van Der Heide, 2013).

Le niveau de LS est lui-même influencé par plusieurs facteurs de risques favorisant une faible littératie en santé. On retrouve un faible niveau d'éducation ou de scolarité, une situation socio-économique et un statut social défavorisés, et l'appartenance à un groupe minoritaire (Cho, 2008 ; Sentell, 2012 ; Stormacq, 2018). On observe également une forte association avec l'âge et le genre (Cho, 2008).

Les stratégies d'interventions

Selon Caroline Kiaya

Ce schéma nous aide à prendre conscience de ce que nous faisons déjà à Espace 19 en matière de littératie en santé, de ce que nous pourrions renforcer et de ce que pourrions faire en complément.

C'est bien par la combinaison de différents modes d'interventions (simples, complexes et environnement pro-littératie en santé) que la stratégie est la plus efficace.

Par exemple, le fait de développer des formations de professionnels et bénévoles d'Espace 19 sur les compétences psychosociales leur permet d'avoir une posture favorable aux CPS dans toutes les activités (famille, jeunesse, ludothèque, accompagnement à la scolarité, ateliers sociolinguistiques...) et donc d'avoir un environnement pro-littératie en santé. L'intervention de médiatrices socio-culturelles dans nos centres sociaux contribue également à cet environnement pro-littératie en santé.

Et au final, tous les professionnels et bénévoles d'Espace 19 participent à cet environnement : écoute des besoins, simplification des affiches et flyers..., cet environnement complète les interventions simples et complexes que nous faisons particulièrement en ateliers sociolinguistiques (images, vidéos, bandes sonores, utilisation de mots simples, ralentissement du discours oral...).

Selon Aurore Margat

La littérature montre qu'il est possible de catégoriser les interventions en LS, selon qu'il s'agisse d'interventions simples ou d'interventions complexes (Margat, 2017).

Les interventions simples contribuent à rendre les outils utilisés plus intelligibles et facilitent la communication entre les professionnels et les usagers (comme le « Faire Dire » recommandé par la Haute Autorité de Santé ou « Ask Me 3@ »).

Les interventions complexes quant à elles, utilisent différentes stratégies au sein d'une même intervention dans le but d'améliorer l'état de santé des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé et de soutenir leur niveau de LS.

Stratégies d'interventions



Source : Inspiré et adapté de Margat A., Gagnayre R., Lombrail P. et al., 2017

L'ensemble de ces interventions est contributif d'un environnement pro-littératie, soit un environnement favorable à la littératie en santé qui soutient le développement et la mise en application des capacités de littératie en santé (Lemieux, 2014).

Il s'agit bien d'agir conjointement sur les individus, en développant leurs compétences, et sur l'environnement, afin de soutenir et développer les compétences des personnes.

Pour aller plus loin

- [Commentaire de l'infographie « Littératie en santé : déterminant de déterminants »](#). Stephan Van Den Broucke - Vice-doyen de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation - Institut de Recherche en Sciences Psychologiques - Université catholique de Louvain
- [Communiquer pour tous : les enjeux de la littératie en santé](#). Santé en action n°440 – juin 2017
- [Une perspective pratique pour un monde compétent en matière de santé - Document de position de l'UIPES sur la littératie en santé](#). Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé –UIPES - 2018
- Lemieux, V. (2014). [Pour qu'on se comprenne. Guide de littératie en santé](#). Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Bibliographie

Berkman N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E. et al. (2011). [Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review](#). Evidence Report/Technology Assessment, (199), 1-941. (Non disponible en ligne)

Cho Y.I., Lee S.Y., Arozullah A.M. et al. (2008). [Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly](#). Social Science Medicine, 66(8), 1809-1816. (Non disponible en ligne)

Freedman D.A., Bess K.D., Tucker H.A. et al. (2009). [Public health literacy defined](#). American Journal of Preventive Medicine, 36(5), 446-451. (Non disponible en ligne)

Margat A., Gagnayre R., Lombrail P. et al. (2017). [Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature](#). Santé Publique, 29(6), 811-820. (Non disponible en ligne)

Mogford E., Gould L. et Devoght A. (2011). [Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health](#). Health Promotion International, 26(1), 4-13.

Nutbeam, D. (2000). [Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century](#). Health Promotion International, 15(3), 259-267.

Sentell, T., & Braun, K. (2012). [Low Health Literacy, Limited English Proficiency, and Health Status in Asians, Latinos, and Other Racial/Ethnic Groups in California](#). Journal of Health Communication, 17(Suppl. 3), 82-99. (Non disponible en ligne)

Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J. et al. (2012). [Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models](#). BMC public health, 12(1), 80.

Stormacq C., Van den Broucke S. et Wosinski, J. (2018). [Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review](#). Health Promotion International. day062. (Non disponible en ligne)

Van den Broucke S., Renwart A. (2014). [La littératie en santé en Belgique : un médiateur des inégalités et des comportements de santé](#). Louvain, Belgique. Université catholique de Louvain.

Van der Heide I., Wang J., Droomers M. et al. (2013). [The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey](#). Journal of Health Communication, 18(Suppl. 1), 172-184.