



AVIS de la CNS [2017- ?]

Intitulé : LITTÉRATIE EN SANTE, USAGERS ET PROFESSIONNELS : TOUS CONCERNÉS !

Pour une volonté politique et un programme d'actions à la hauteur des inégalités sociales de santé

Type de texte :

Loi Ordonnance Décret en Conseil d'Etat Décret simple Arrêté
 Plans & programmes nationaux de santé Autre : Analyse

Adopté le : / / 2017 **Lors d'une :** Assemblée plénière Commission permanente

Procédure : Normale Urgence Extrême urgence

Vote : Unanimité Nombre ou % de voix pour :

Procédure de vote : En séance Voie électronique En plusieurs fois

Autre (ex. concertation CRSA) :

Type de saisine : Obligatoire Non obligatoire Auto-saisine

Commanditaire : CNS- Commission spécialisée droits des usagers

Expression du besoin du commanditaire : *(Pourquoi cet avis ? objectif de la CNS ?)*

Après avoir contribué par ses avis et ses rapports annuels, à une meilleure reconnaissance par les professionnels et les institutions du besoin d'information des usagers en ce qui concerne le système de santé et leur santé, la CNS entend sensibiliser ces même acteurs à la qualité de l'information qu'ils vont délivrer et aux actions d'accompagnement qu'ils vont mettre en œuvre. Il s'agit en effet de s'assurer que l'information est assimilable, appropriable par l'utilisateur et qu'elle lui permettra d'être acteur de sa santé, à défaut de quoi les inégalités sociales de santé continueront de s'accroître.

La littératie en santé est ce concept qui une fois identifié va permettre d'agir pour s'assurer auprès des usagers du passage de l'information à l'action.

Rapporteur(s) : Emmanuel Rusch, contribution de Karine Lefèvre pour l'EHESP et Christine FERRON pour la FNES.

Présentation de l'instance :

La Conférence nationale de santé (CNS), instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, réunit l'ensemble des représentants des acteurs concernés (120 membres répartis en 8 collèges) : professionnels et offreurs comme usagers, élus, au plan national comme régional (y compris les Outre-mer), partenaires sociaux et employeurs, acteurs de la cohésion et de la protection sociale, représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé, et des personnalités qualifiées.

Fondée en 1996, la Conférence nationale de la santé (CNS) est consultée sur tout projet de loi définissant les finalités et priorités de la politique de santé, les finalités et axes stratégiques de la politique nationale de santé ainsi que les plans et programmes nationaux de santé. La CNS formule tout avis ou proposition visant à améliorer le système de santé. Elle adopte le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé (dont le médico-social). Elle organise également des débats publics sur les questions de santé.

Résumé de l'avis : (300 mots max)

La CNS a choisi d'orienter son programme de travail sur la lutte contre les inégalités de santé.

A cet égard, le concept de littératie en santé constitue une opportunité pour aborder la question des inégalités sociales de santé tant du point de vue des usagers que du point de vue des professionnels de santé.

La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé dans divers milieux et tout au long de sa vie.

Les liens entre la littératie et la santé ne sont plus à démontrer. Les actions de renforcement de la littératie en santé sont ainsi associées à des résultats sanitaires améliorés

L'étude de la littératie en santé souligne que nous ne sommes pas égaux dans notre capacité à agir face à un système de santé complexe. Renforcer la littératie en santé constitue un levier en faveur de l'émancipation de la personne.

La littératie en santé devient alors un levier de réforme du système de santé visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge, de l'accompagnement et de la sécurité des usagers et des patients.

Dans cet avis, la CNS présente les concepts et les enjeux liés à la littératie en santé.

Elle recommande la mise en œuvre d'un programme d'action ambitieux. Les principales recommandations s'articulent autour de 3 axes :

- *Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé*
- *Mobiliser les ressources et les dispositifs pertinents pour développer la littératie en santé des populations vulnérables*
- *Développer l'évaluation et la recherche, et diffuser les pratiques exemplaires*

Sommaire

I.	<i>Pourquoi faire émerger la notion de littératie en santé ?</i>	4
I.1	Clarification des concepts.....	4
I.2	Liens entre littératie en santé et santé.....	6
I.3	Facteurs individuels, sociaux et environnementaux associés à la littératie en santé.....	7
I.4	Les enjeux associés à la littératie en santé.....	8
II.	<i>Pour un plan d'actions à la hauteur des inégalités de santé de notre pays</i>	10
II.1	Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé	12
II.1.1.	<i>Promouvoir la relation partenariale entre usagers et professionnels.</i>	12
II.1.2	<i>Poursuivre le développement du service public d'information en santé en prenant en compte la diversité des niveaux de littératie en santé au sein de la population</i>	12
II.1.3.	<i>Intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement, dès la maternelle et l'école primaire</i>	15
II.1.4	<i>Sensibiliser et former à la littératie en santé, les professionnels intervenant dans le champ de la santé</i>	16
II.1.5	<i>Sensibiliser à la littératie en santé les décideurs intervenants dans le champ de la santé</i> ..	19
II.2	Mobiliser les ressources et les dispositifs pertinents pour développer la littératie en santé des populations vulnérables	20
II.2.1	<i>Reconnaître les besoins spécifiques de certaines catégories de la population et soutenir la mise en œuvre, à tous les échelons territoriaux, de programmes de promotion de la santé et de prévention en direction de ces populations vulnérables.</i>	20
II.2.2.	<i>Faciliter l'identification et l'orientation de l'utilisateur vers des lieux ou personnes ressources, tels que les associations et représentants d'usagers.</i>	21
II.2.3.	<i>Développer les métiers et dispositifs de médiation.</i>	21
II.3	Développer l'évaluation et la recherche, et diffuser les pratiques exemplaires	24
II.3.1	<i>Capitaliser et partager les pratiques exemplaires A</i>	24
II.3.2	<i>Evaluer les initiatives visant le développement de la littératie en santé et diffuser les résultats de ces évaluations</i>	24
II.3.3	<i>Soutenir des recherches interventionnelles ayant pour objet les pratiques développant la littératie en santé</i>	26
ANNEXES	28
Bibliographie	28
Contributions	29



USAGERS ET PROFESSIONNELS : TOUS CONCERNES !

Pour un plan d'actions à la hauteur des inégalités sociales de santé

I. Pourquoi faire émerger la notion de littératie en santé ?

I.1 Clarification des concepts

- **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 (« numératie ») qui permettent aux personnes d'être fonctionnelles en société et d'y participer.

En français, le terme **alphabétisme** est, si ce n'est son synonyme, son équivalent. Selon la définition qu'en a donnée l'UNESCO en 1958, il s'agit de la capacité qu'a un individu à lire et écrire, en le comprenant, un exposé simple et bref de faits en rapport avec sa vie quotidienne. Depuis lors, le concept d'alphabétisme a évolué et couvre désormais différents domaines de compétences : **compréhension de textes suivis, compréhension de schémas, numératie, résolution de problèmes.**

L'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme distingue quant à elle l'analphabétisme (personnes qui n'ont jamais été scolarisées) et l'illettrisme (personnes qui, après avoir été scolarisées en France, n'ont pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture, du calcul, des compétences de base, pour être autonomes dans les situations simples de la vie courante).

- **Selon une récente étude de [OCDE ; 2016] menée dans 24 pays, les compétences en littératie des Français se situent parmi les plus basses des pays ayant participé à l'évaluation.** Les inégalités sociales y impactent le niveau de littératie beaucoup plus fortement que dans la

moyenne des autres pays. 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 apparaît très limitée.

- **Le concept de « littératie en santé »** (*health literacy*), comme la littératie numérique, la littératie informatique ou la littératie juridique rend compte du caractère contextuel de la littératie en fonction de son domaine ou objet d'application. La question initiale est alors « De quoi ai-je besoin en fonction du contexte dans lequel j'évolue ? ».

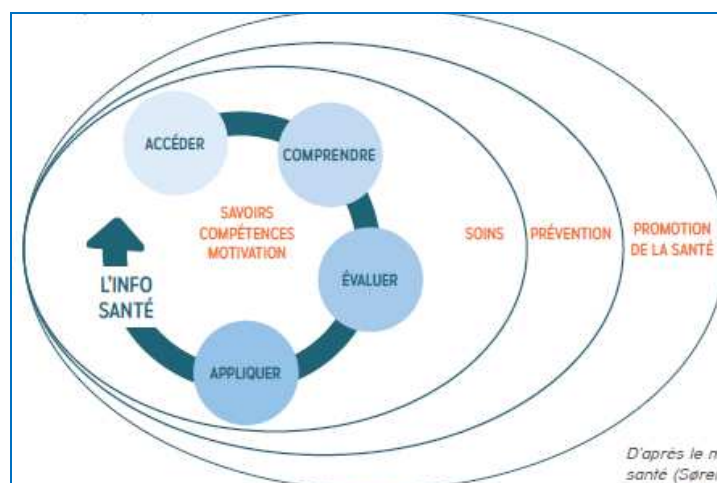
Les définitions de la « littératie en santé » sont nombreuses et plus ou moins larges. En voici deux :

« 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 » [Rootman ; 2008].

« La littératie en santé, intimement liée à la littératie, représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en terme de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence » [Sørensen ; 2012].

La littératie en santé inclut les capacités des personnes à évaluer et à critiquer les informations liées à la santé ; elle 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 [Cultures et Santé ; 2011].

Le concept de littératie en santé s'inscrit dans le champ de la promotion de la santé, qui inclut lui-même celui de la prévention, de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique du patient [Sørensen ; 2012]. Ces champs de pratique partagent des visées et des valeurs identiques. Le développement de la littératie en santé permet à la population de s'impliquer dans les actions et programmes de promotion de la santé. Réciproquement, ces actions et programmes favorisent l'augmentation du niveau de littératie en santé au sein de la population.



I.2 Liens entre littératie en santé et ... santé

- **Les liens entre la littératie et la santé ne sont plus à démontrer.** Le niveau de littératie des personnes et des populations est associé à l'état de santé global et à l'état de santé mentale. De plus, les personnes affectées par un faible niveau de littératie, et leurs familles, présentent des risques particuliers de problème de santé du fait de leur difficulté à comprendre les informations relatives à la santé, quel que soit leur mode de présentation ou de diffusion [Rootman ; 2001]. Un faible niveau de littératie impacte aussi négativement les comportements de santé (dans le champ des addictions par exemple) ainsi que l'utilisation des services de santé et de prévention. Il existerait un lien entre de bas niveaux de littératie et une participation plus faible à des activités de prévention, une prévalence plus forte des facteurs de risque pour la santé, une communication moins efficace avec les professionnels de santé, une compréhension limitée des prescriptions et l'accroissement de leurs effets indésirables, une autonomie limitée dans la gestion des maladies chroniques, une augmentation des hospitalisations et des réadmissions, et une augmentation des coûts liés aux soins de santé [Berkman ; 2011] [Easton ; 2010].

Des chaînes de relations sont ainsi mises en évidence. Une étude [Osborn ; 2011] souligne les relations existantes entre la littératie en santé et les connaissances, entre les connaissances et le sentiment d'auto-efficacité, entre le sentiment d'auto-efficacité et la pratique de l'activité physique, entre la pratique de l'activité physique et l'état de santé perçu.

- **Ainsi, la littératie en santé accroît les gains de santé** [Abel ; 2007] :
 - **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.

- **Les actions de renforcement de la littératie en santé sont ainsi associées à des résultats sanitaires améliorés [Brega ; 2015].**

Voici quelques études illustrant comment les bonnes pratiques de littératie en santé peuvent améliorer les comportements et la santé des patients.

- Dépistage du cancer du côlon : la formation des cliniciens à communiquer plus efficacement peut accroître la participation au dépistage du cancer du côlon.
- Gestion de la dépression : lorsque des patients faiblement alphabétisés souffrant de dépression ont été référés à des programmes d'alphabétisation, leurs symptômes s'amélioraient considérablement par rapport aux participants témoins, qui venaient de recevoir un traitement contre la dépression.
- Gestion du diabète et de l'insuffisance cardiaque : lorsque des patients reçoivent une éducation thérapeutique favorisant leur autonomie, en utilisant des techniques de communication efficaces, le diabète et le contrôle de l'insuffisance cardiaque sont améliorés.

1.3 Facteurs individuels, sociaux et environnementaux associés à la littératie en santé

Plusieurs caractéristiques individuelles sont associées à un faible niveau de littératie en santé. Bien sûr, le fait de ne pas disposer d'un **niveau suffisant en lecture** joue un rôle important, mais aussi la diminution des facultés associée au vieillissement, le fait d'avoir un faible niveau d'instruction ou une langue maternelle autre que le français, le fait d'être en situation de handicap, la stigmatisation sociale, les troubles du développement durant la petite enfance, ou l'appartenance à un univers socioculturel peu favorisant [Rootman ; 2008].

L'existence de ces facteurs individuels ne doit pas faire oublier le poids considérable des déterminants politiques, sociaux et environnementaux. Si les personnes éprouvent des difficultés à comprendre et utiliser l'information, c'est aussi à cause :

- d'un enseignement général qui ne met pas suffisamment l'accent sur la littératie en santé ;
- du manque de programmes d'enseignement du français ... et de programmes d'amélioration de la littératie ouverts à tous et pour tous les âges ;
- d'une sensibilisation insuffisante en milieu de travail ;
- du caractère confus et contradictoire de l'information véhiculée dans les médias et sur Internet;
- de la complexité du système de santé ;
- et du manque de sensibilisation et de connaissances sur la littératie en santé, tant chez les professionnels de la santé que chez les bénévoles en contact direct avec la population [Rootman ; 2008].

La littératie en santé est ainsi un médiateur important des effets des facteurs sociaux sur la santé, tels que le niveau de revenu ou d'éducation par exemple. En ce sens, il s'agit d'un **concept transversal** aux secteurs sanitaire, médicosocial, éducatif, et d'un **levier pour l'action** dans l'ensemble de ces secteurs.

1.4 Les enjeux associés à la littératie en santé

Bien que le concept de littératie ne soit pas particulièrement nouveau (notamment en sciences de l'éducation), son utilisation dans le domaine de la santé est relativement récente en France.

La littératie en santé constitue une aptitude essentielle à la vie quotidienne.

Chaque jour, nous devons prendre des décisions en matière de santé qui exigent la mise en application de compétences en santé. « Par exemple, une mère pourrait avoir à décider si elle doit ou non visiter un médecin avec son fils qui s'est blessé. Un homme pourrait devoir aider un parent âgé à prendre la bonne dose d'un médicament prescrit. »

Le concept de littératie en santé souligne que nous ne sommes pas égaux dans notre capacité à agir face à un système de santé complexe. Il constitue un levier en faveur de l'émancipation de la personne.

Il constitue une opportunité pour aborder la question des inégalités sociales de santé du point de vue des usagers et des professionnels de santé. Les usagers victimes de ces inégalités sont souvent amenés à s'adresser aux professionnels de santé. Les professionnels peuvent agir de manière concrète sur les obstacles à l'utilisation optimale d'un système qu'ils connaissent bien.

La réduction des inégalités de santé liées aux différences de niveau d'éducation nécessite que tous les individus aient un niveau de compétences de base en littératie qui leur permette de comprendre les informations liées à leur santé et de prendre des décisions pertinentes dans ce domaine.

La littératie en santé devient alors un levier de réforme du système de santé visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge, de l'accompagnement et de la sécurité des usagers et des patients.

De nombreux outils sont déjà à disposition des usagers et des professionnels tels que des guides de réalisation de supports d'information clairs ou des outils pour favoriser la prise en compte des différences de niveaux de littératie des usagers [Henrard ; 2016].

Ainsi le « Health literacy Questionnaire » (HLQ), outils de mesure de la littératie en santé, interroge 9 axes :

- Avoir une bonne relation avec les prestataires de santé
- Avoir suffisamment d'informations pour gérer ma santé,
- Avoir une gestion active de ma santé,
- Bénéficier d'un soutien social et familial pour la santé,

- Capacité à évaluer et apprécier l'information en matière de santé,
- Capacité à s'engager activement avec les prestataires de soins de santé,
- Savoir se repérer dans le système de soins,
- Savoir trouver la bonne information sur la santé,
- Comprendre suffisamment l'information médicale pour savoir quoi faire.

Une littératie en santé « limitée » ou « insuffisante » est fréquente dans la population et est difficile à identifier ou reconnaître au niveau de l'utilisateur ou du patient. Les experts recommandent, en matière de littératie en santé, une attention systématique et la mobilisation d'une attitude dites de « précautions universelles » (Health Literacy Universal Precautions) [Brega ; 2015]. Pour certains auteurs, il convient de considérer que tous les patients et les soignants peuvent avoir de la difficulté à comprendre l'information sur la santé. Chacun devrait communiquer de façon à ce que tout le monde puisse comprendre.

Les recherches montrent que les interventions conçues pour les personnes ayant des compétences limitées en matière de santé profitent également aux personnes ayant des compétences en éducation à la santé plus solides.

Communiquer clairement aide les gens à se sentir plus impliqués dans leurs soins de santé et augmente les chances de suivre leurs plans de traitement.

Tous les patients apprécient de recevoir des informations claires et faciles à utiliser.

II. Pour un plan d'actions à la hauteur des inégalités de santé de notre pays

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.

Afin de contribuer à réduire le gradient social caractérisant la répartition de la littératie en santé dans la population, les mesures visant à développer la littératie en santé doivent s'appuyer sur un **principe d'universalisme proportionné** : les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale (*Rapport Marmot, 2010*). Il faut donc combiner :

des mesures s'appliquant à l'ensemble de la population sans différenciation en termes de besoins spécifiques permettant de créer un environnement favorable à la littératie en santé (**partie 1 du plan d'actions**),

des mesures s'appliquant à des groupes de population identifiés comme présentant des besoins spécifiques en matière de littératie en santé (**partie 2 du plan d'actions**).

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 du plan d'action**.

Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé

Promouvoir la relation partenariale entre usagers et professionnels.

Poursuivre le développement du service public d'information en santé

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

Sensibiliser et former à la littératie en santé les professionnels intervenants dans le champ de la santé

Sensibiliser les décideurs intervenants dans le champ de la santé

Mobiliser les ressources et les dispositifs pertinents pour développer la littératie en santé des populations vulnérables

Soutenir la mise en œuvre, à tous les échelons territoriaux, de programmes de promotion de la santé et de prévention en direction des populations vulnérables

Faciliter l'identification et l'orientation de l'utilisateur du système de santé vers des lieux ou personnes ressources, tels que les associations et représentants d'utilisateurs

Développer les métiers et dispositifs de médiation

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

Capitaliser et partager les pratiques exemplaires

Evaluer les initiatives visant le développement de la littératie en santé

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

II.1 Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé

II.1.1. Promouvoir la relation partenariale entre usagers et professionnels.

Poser comme objectif le développement de la littératie en santé au sein de la population suppose de considérer chaque personne comme un acteur à part entière de la société en général et du système de santé en particulier. Il est alors important que chaque personne puisse accéder de façon égale aux informations sur la santé et puisse prendre la place qu'elle souhaite prendre dans les espaces de démocratie en santé, les actions collectives de promotion de la santé ou la relation de soin.

Comme le rappelle la charte du parcours de santé, cette relation partenariale est faite de respect, de bienveillance, de confiance et d'écoute mutuels. Elle se construit selon des modalités adaptées à la situation personnelle de l'utilisateur, dans le respect de son autonomie. Tout au long de son parcours de santé, l'utilisateur dispose de tous ses droits. Il ne fait l'objet d'aucune discrimination. L'utilisateur a la possibilité et les moyens d'exprimer son appréciation sur la qualité de la relation avec les professionnels et sur la qualité des soins ou des prestations reçues.

Afin de promouvoir, cette relation partenariale entre usagers et professionnels, la référence à la charte du parcours de santé doit être systématique au sein des Projets régionaux de santé 2^e génération (PRS2) et notamment dans leur cadre d'orientation stratégique (COS).

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de la santé – Tutelles des organismes de formation des professionnels du champ de la santé.

II.1.2 Poursuivre le développement du service public d'information en santé en prenant en compte la diversité des niveaux de littératie en santé au sein de la population

Ceci doit permettre à l'utilisateur :

- d'accéder à des sources d'informations « validées » sur un plan scientifique,
- dans les différents domaines de la prévention (ex. vaccins), des soins (médicaments, interruption volontaire de grossesse) du médico-social, mais aussi dans le champ plus

large des déterminants de la santé comme celui de l'environnement physique et de l'environnement du travail (ex. : pollutions atmosphériques ; perturbateurs endocriniens ; produits mutagènes, cytotoxiques, reprotoxiques ; évolution des écosystèmes et des vecteurs de maladie),

- dans un langage adapté aux publics cibles,
- à partir d'un portail unique national en lien avec les portails en région permettant ainsi l'accès à différentes sources d'information nationales mais aussi celles plus spécifiquement régionales,
- ou au travers d'outils certifiés d'accompagnement de type e.santé,
- et dans le cadre d'une gouvernance et d'un programme de développement explicites associant les usagers et les instances de démocratie sanitaire.

Il s'agit de renforcer l'accessibilité de tous à une l'information sur la santé de qualité. 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...

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de la santé - Agence régionale de santé

EXEMPLES ILLUSTRATIFS

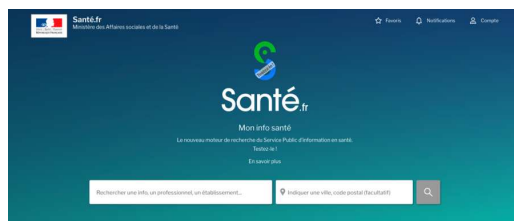
« Nutri-score » : le nouveau logo nutritionnel apposé sur les produits alimentaires¹



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* reprend les principes d'un **logo coloriel classant les produits en 5 catégories (de A « Bon » à E « À limiter »)**.

¹ <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-France 2](#)



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



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 !

² <https://sante.fr/>

II.1.3. Intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement, dès la maternelle et l'école primaire

La mission de l'École en matière de santé consiste à :

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;
- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

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** (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** 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** et dans le cadre des dispositifs d'**éducation des établissements sociaux et médico-sociaux**. La **littératie en santé numérique** doit occuper une place importante dans ces programmes.

Cette intégration doit être inscrite systématiquement dans le PRS 2 et notamment le schéma régionale de santé. Elle doit être débattue au sein de la Commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention. Elle doit impliquer, lorsqu'il existe, le **dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé**.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de la santé - Ministère de l'éducation nationale (déclinaison régionale au sein des PRS 2)

EXEMPLES ILLUSTRATIFS

« Semaine de la presse et des médias dans l'école :

Exploiter l'information de façon raisonnée »³



« Le Centre pour l'éducation aux médias et à l'information)⁴ 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.

II.1.4 Sensibiliser et former à la littératie en santé, les professionnels intervenant dans le champ de la santé

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 ou des établissements de santé**.

³ <http://eduscol.education.fr/cid104943/eduquer-aux-medias-et-a-l-information-a-l-ecole-primaire.html#lien2>

⁴ <http://www.clemi.fr/>

Les professionnels doivent renforcer 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.

Il s'agira de développer une ingénierie de formation favorisant l'acquisition de compétences relationnelles et communicationnelles vis-à-vis des usagers.

La qualité de la relation patient-soignant se construit. La formation des acteurs impliqués dans cette relation constitue un levier qui peut se penser et se mobiliser tant en formation initiale qu'en formation continue.

L'information est la base des décisions dans le cadre de la prise en charge en santé pour des usagers et des soignants.

Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (ex.: télémédecine) imposera de repenser la relation usager-professionnel.

Il s'agira de développer une ingénierie de formation favorisant l'acquisition de compétences interculturelles.

Les compétences interculturelles correspondent à un ensemble de connaissances, d'attitudes et d'aptitudes nécessaire au soignant pour inter-agir (dans une relation de qualité) avec des usagers et des patients présentant une culture différente de celle du soignant.

Les compétences interculturelles mettent l'accent sur la diversité des usagers et des patients et la singularité de chacun d'entre eux.

Il s'agira de développer les capacités des professionnels de santé à participer à un processus d'empowerment (processus permettant d'accroître la maîtrise sur les déterminants de la santé) et à un processus éducatif (Education thérapeutique du patient. Il s'agit ici de favoriser l'accompagnement de l'utilisateur, par le professionnel, à l'autonomie en santé.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de la santé - Ministère de l'enseignement supérieur (déclinaison régionale PRS 2, Conseil régional)

EXEMPLES ILLUSTRATIFS

Formation interprofessionnelle du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal⁵



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. »

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

⁵ http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf

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* ».

II.1.5 Sensibiliser à la littératie en santé les décideurs intervenants dans le champ de la santé

Il s'agit de faire le plaidoyer auprès des décideurs tant nationaux que locaux (collectivités territoriales, chefs d'entreprise,...).

Ce plaidoyer portera :

- sur l'importance de la littératie en santé :
- vis-à-vis de l'état de santé des personnes
- vis à vis des inégalités sociales de santé,
- sur l'efficacité des moyens d'intervention,
- sur la nécessaire coordination des initiatives, des actions et des politiques.

Au regard de la multiplicité et de l'intrication des facteurs individuels et sociaux associés à la littératie en santé, **l'implication des politiques et décideurs de tous secteurs est nécessaires et leur responsabilité doit être engagée**. La responsabilisation et l'autonomisation croissantes de la population quant à la prise en charge des questions de santé qui la concerne, exige qu'on lui donne **les moyens de cette prise en charge, notamment en termes de littératie en santé**.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministères de la santé – Ministère de l'enseignement supérieur – Ministère du travail – Collectivités territoriales – Chefs d'entreprises (déclinaison régionale PRS 2)

II.2 Mobiliser les ressources et les dispositifs pertinents pour développer la littératie en santé des populations vulnérables

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.

Comme cela a été rappelé, **l'universalisme proportionné est un principe d'action efficace dans le domaine de la littératie en santé** [Cultures et santé ; 2016]. Les **recommandations en faveur d'un environnement favorable à la littératie en santé doivent être complétées par des mesures ciblées adaptées aux besoins spécifiques de certaines catégories de la population** et notamment les populations vulnérables.

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 ; 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 »**.

II.2.1 Reconnaître les besoins spécifiques de certaines catégories de la population et soutenir la mise en œuvre, à tous les échelons territoriaux, de programmes de promotion de la santé et de prévention en direction de ces populations vulnérables.

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.

Une cible en termes de progression des financements doit être fixée au niveau de chaque PRS 2. Cette cible doit être ambitieuse, eu égard à l'enjeu poursuivi et s'appuyer sur le principe de la fongibilité asymétrique en ce qui concerne le Fond d'intervention régionale (FIR) et sur l'attribution différenciée des moyens en fonctions des besoins identifiés (ex. : Doubler le financement accordé à ces programmes entre le PRS1 et PRS2).

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de la santé (déclinaison régionale PRS 2, fongibilité asymétrique)

II.2.2. Faciliter l'identification et l'orientation de l'utilisateur vers des lieux ou personnes ressources, tels que les associations et représentants d'utilisateurs.

Les associations d'utilisateurs ou de patients, les représentants d'utilisateurs sont des ressources essentielles pour l'accompagnement des utilisateurs du système de santé.

La reconnaissance de l'expertise d'usage doit être favorisée tant à un niveau individuel que collectif.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de la santé – Agence régionale de santé (déclinaison régionale PRS 2).

II.2.3. Développer les métiers et dispositifs de médiation.

L'accompagnement des utilisateurs du système de santé et les procédures de médiation peuvent s'appuyer sur différents dispositifs. Le recours à des outils d'accompagnement de type e.santé labellisés peuvent renforcer l'accompagnement ou médiation.

II.2.3.1 Développer les métiers de la médiation et diffuser le référentiel de formation

La médiation est un processus temporaire de « **l'aller vers** » et du « **faire avec** » dont les objectifs sont de renforcer :

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;
- le recours à la prévention et aux soins ;

- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

La démarche d'« aller vers » comporte deux composantes :

- le déplacement physique, « hors les murs », d'une part vers les lieux fréquentés par la personne vulnérable et d'autre part vers les professionnels de santé / institutions ;
- l'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect.

« Faire avec » sous-entend faire avec les personnes et non à leur place car seules leur autonomie et leur responsabilisation trouvent les solutions durables aux problèmes.

II.2.3.2 Développer les dispositifs faisant intervenir les pairs

Exemples : dispositif des étudiants relais santé, dispositif des « femmes relais »,...

Les pairs sont un ensemble de personnes perçues comme semblable quant à leur fonction, leur situation sociale, leur appartenance ethnique, leur âge, leur éducation, leur culture, leur lieu de résidence, leur expérience, leur mode de vie, leur groupe d'appartenance.

L'éducation par les pairs constitue une approche éducationnelle faisant appel à des pairs pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation pour la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, l'impact est plus grand que d'autres influences.

II.2.3.3 Développer les dispositifs faisant intervenir les usagers-pairs ou patients-pairs

L'éducation thérapeutique pour et par les patients permet de développer un modèle de participation active et solidaire des patients à l'amélioration de l'état de santé de leurs pairs.

L'implication des associations de patients, par l'intermédiaire de patients ressource à cette éducation constitue une étape dans l'alliance thérapeutique soignant – soigné et préfigure de nouvelles formes de citoyenneté de santé.

Ce partenariat trouve sa légitimité dans le transfert d'une expertise validée par la recherche, du patient vers ses pairs.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministères de la santé – Ministère de l'enseignement supérieur – Collectivités territoriales (déclinaison régionale PRS 2)

EXEMPLES ILLUSTRATIFS

Prévention par les pairs : l'expérience des étudiants relais santé, Université de tours.

La santé des étudiants a un fort impact sur la réussite des études universitaires. Les études universitaires sont une période favorable à l'acquisition de bonnes pratiques qui perdureront dans la vie d'adulte. Les étudiants disposent en théorie d'une multitude de moyens d'information mais se déclarent volontiers saturés.

Selon le rapport WAUQUIEZ en 2006: « les messages de prévention ont d'autant plus de chance d'être entendus qu'ils sont formulés par des étudiants dont le discours n'est ni moralisateur ni culpabilisant ».

Ce constat légitime une approche d'éducation par les pairs, qui consiste à former des jeunes issus du même groupe et à rendre les individus de ce groupe dit "Etudiants-Relais-Santé", acteurs de prévention santé.

« Pair – aide » et « Pair – émulation »

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



« La **pair-aidance** 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-aidance 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. »⁶

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. »⁷

⁶ <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/pair-aidance>

⁷ http://kappacite.fr/ressources_documentaires/presentation_pairemulation.pdf

Les « espaces collectifs »

Cultures et Santé⁸



« **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... »

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

II.3.1 Capitaliser et partager les pratiques exemplaires A

Des mécanismes permanents pour la **capitalisation et le partage des pratiques exemplaires** de développement de la littératie en santé à l'échelle des régions et du pays doivent être mis en place.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministères de la santé – ASFP – EHESP – SFSP – FNES (déclinaison régionale PRS 2 ; dispositif régional d'appui à la promotion de la santé)

II.3.2 Evaluer les initiatives visant le développement de la littératie en santé et diffuser les résultats de ces évaluations

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 demandé que soit 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).

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministères de la santé (déclinaison régionale PRS 2 ; dispositif régional d'appui à la promotion de la santé)

⁸ <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html>

EXEMPLES ILLUSTRATIFS

Observatoire régional des innovations en santé (ORIS)⁹

« 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)¹⁰



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. »

⁹ <http://www.oris-aquitaine.org/>

¹⁰ <http://www.sfsp.fr/>

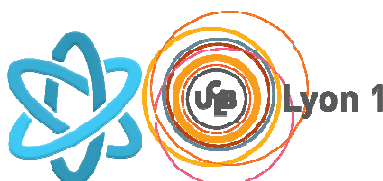
II.3.3 Soutenir des recherches interventionnelles ayant pour objet les pratiques développant la littératie en santé

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.

Destinataires principaux de cette recommandation : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche - IRESP (déclinaison régionale PRS 2 ; dispositif régional d'appui à la promotion de la santé ; thématique innovation du PRS 2)

EXEMPLES ILLUSTRATIFS

Recherche interventionnelle sur la littératie en santé des patients
Laboratoire HESPER (Health Services and Performance Research)¹¹
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 santé¹²** 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. »

Recherche interventionnelle sur la littératie en santé des personnes âgées
Intervention Research On Health Literacy among Ageing population (IROHLA)¹³

¹¹ <https://www.hesper.fr/>

¹² <https://www.hesper.fr/axe-2-patients.html>

¹³ http://cordis.europa.eu/project/rcn/106300_en.html



innovative policies for healthy ageing

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**¹⁴.

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.**

¹⁴ <http://www.irohla.eu/news/article/20-ways-to-improve-health-literacy-in-europe/>

ANNEXES

Bibliographie

Abel, T. (2007). Cultural capital in health promotion. In *Health and modernity* (pp. 43-73). Springer New York.

Association canadienne de santé publique (2014). Exemples de mise en application de la littératie en santé, Ottawa (Ontario). 26p.

Bailey, S. C., Fang, G., Annis, I. E., O'Connor, R., Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2015). Health literacy and 30-day hospital readmission after acute myocardial infarction. *BMJ open*, 5(6), e006975.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.

Brega, A. G., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B. D., DeWalt, D. A., Brach, C., & West, D. R. (2015). AHRQ health literacy universal precautions toolkit. *Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD*. 175p.

Chervin, C., Clift, J., Woods, L., Krause, E., & Lee, K. (2012). Health Literacy in Adult Education A Natural Partnership for Health Equity. *Health promotion practice*, 13(6), 738-746.

Cultures et santé asbl (2016) Littératie en santé : d'un concept à la pratique, guide d'animation. Editions Cultures et santé. 86 p

Dupuis P. (2015). La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. *Education Santé*. 309 p.

Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2010). Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC public health*, 10(1), 459.

Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(1), 130.

Geboers, B., Brainard, J. S., Loke, Y. K., Jansen, C. J., Salter, C., Reijneveld, S. A., & de Winter, A. F. (2015). The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. *BMC public health*, 15(1), 903.

Henrard, G., & Prévost, M. (2016). La «littératie en santé», avatar creux ou concept dynamisant ? *Santé Conjugée*, 77.

Kobayashi, L. C., Wardle, J., Wolf, M. S., & von Wagner, C. (2014). Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbu161.

North Carolina Research Triangle Institute. Evidence-based Practice Center North Carolina Central University (Durham, & Berkman, N. D. (2011). *Health literacy interventions and outcomes an updated systematic review* (Vol. 199). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

OCDE (2016), L'importance des compétences : Nouveaux résultats de l'Évaluation des compétences des adultes, Études de l'OCDE sur les compétences, Éditions OCDE, Paris

Osborn, C. Y., Paasche-Orlow, M. K., Bailey, S. C., & Wolf, M. S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American journal of health behavior*, 35(1), 118-128.

Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of health communication*, 19(12), 1481-1496.

Protheroe, J., Nutbeam, D., & Rowlands, G. (2009). Health literacy: a necessity for increasing participation in health care.

Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. (2008). Vision d'une culture de la santé au Canada [ressource électronique]: rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé: synthèse.

Sheridan, S. L., Halpern, D. J., Viera, A. J., Berkman, N. D., Donahue, K. E., & Crotty, K. (2011). Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *Journal of health communication*, 16(sup3), 30-54.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.

UNESCO (2006) : Rapport mondial de suivi de l'éducation pour tous. Editions UNESCO : 464p.

Contributions

Afin de mener à bien, cette réflexion sur la littératie en santé, la CNS a sollicité l'expertise de l'EHESP et une convention a été établie le..., entre la DGS et l'EHESP. Dans le cadre de cette convention, les travaux ont été menés et suivis par :

Karine Lefevre, EHESP

Christine Ferron, FNES

Emmanuel Rusch, CNS



Ces travaux ont été présentés régulièrement aux instances de la CNS (CSDU et CP). Nous remercions l'ensemble des membres de la CNS qui ont ainsi apporté leur contribution à ce rapport tout au long de son élaboration.

Nous remercions les membres de l'équipe de recherche « Education, éthique santé » de l'Université François Rabelais de Tours pour leur relecture, expertise et contribution à ce rapport.

