



IUHPE

UIPES

www.iuhpe.org

Une perspective pratique pour un monde compétent en matière de santé

Document de position de l'UIPES sur la littératie en santé



Document de position de l'Union internationale de Promotion de la Santé et
d'Éducation pour la Santé - mai 2018

Informations de contact

Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé - UIPES
c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

Secrétariat international de l'UIPES
c/o École de Santé Publique, Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3^e étage
Montréal QC H3N 1X9, Canada
www.iuhpe.org

Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Courriel: iuhpe@iuhpe.org

© 2018 International Union for Health Promotion and Education

Ce document de position a été écrit par le **Groupe de travail mondial de l'UIPES sur la littératie en santé**. Auteurs (par ordre alphabétique) : Janine Bröder, Peter Chang, Ilona Kickbusch, Diane Levin-Zamir, Evelyn McElhinney, Don Nutbeam, Orkan Okan, Richard Osborne, Jürgen Pelikan, Irving Rootman, Gillian Rowlands, Luis Nunes-Saboga, Robert Simmons, Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke, Stefania Velardo et Jane Wills. Il a été approuvé à la réunion du Conseil Exécutif de l'UIPES en mai 2018. La dernière mise à jour a été faite en mars 2019.

La révision scientifique de la traduction en espagnol a été réalisée par Paola Ardiles. La traduction en français du document original en anglais a été réalisée par Marie-Claude Lamarre et révisée par Ginette Lafontaine, pour le Réseau francophone international pour la promotion de la santé.

Citation suggérée: Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (2018). Document de position de l'UIPES sur la littératie en santé : Une perspective pratique pour un monde compétent en matière de santé. Paris : UIPES.

L'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) est une organisation professionnelle mondiale non gouvernementale qui se consacre depuis plus de 65 ans à la promotion de la santé partout dans le monde. L'UIPES développe et gère un réseau professionnel mondial, indépendant et unique, de personnes et d'institutions engagées dans l'amélioration de la santé et du bien-être des populations à travers l'intégration de la santé dans toutes les politiques, le plaidoyer pour des interventions efficaces en promotion de la santé, le transfert de connaissances et le développement des ressources humaines.

Pour en savoir plus : www.iuhpe.org.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Contexte	6
La littératie en santé a été définie et conceptualisée de façon plus formelle, de différentes manières.....	6
La littératie en santé a été caractérisée de différentes manières	7
La littératie en santé est de plus en plus reconnue comme un déterminant de la santé	9
Domaines d'action : politique, intervention, mesures et recherche, renforcement des capacités	11
1. Littératie en santé et politiques de promotion de la santé	11
DOMAINE D'ACTION : Promouvoir une approche systémique de la littératie en santé	12
DOMAINE D'ACTION : Assurer l'intégration de la littératie en santé dans les politiques mondiales, nationales et régionales et les stratégies de promotion de la santé et de prise en compte des déterminants sociaux de la santé.....	13
DOMAINE D'ACTION : Reconnaître que la littératie en santé a un contenu adapté à chaque contexte tout au long de la vie	13
2. La littératie en santé est modifiable et répond à des interventions appropriées.....	14
2.1 Éducation du patient dans la pratique clinique	14
2.2. Littératie en santé et interventions en promotion de la santé	16
DOMAINE D'ACTION : Souligner que l'intervention en littératie en santé est un processus populationnel/communautaire pour l'autonomisation (empowerment).....	17

3. Une base de connaissances et de données factuelles issues de la recherche en littératie en santé, en pleine croissance	18
DOMAINE D’ACTION : Financer, produire et promouvoir la recherche pour contribuer à l’accroissement des connaissances et des données probantes	19
4. Renforcer les capacités et le partage des connaissances en appliquant une approche intersectorielle	20
DOMAINE D’ACTION: Développer des stratégies de développement des ressources humaines.....	21
DOMAINE D’ACTION : Identifier et mobiliser des intervenants pertinents pour une action concertée en littératie en santé, la recherche et les politiques	21
Conclusion.....	22
Notes	23
Références	23

INTRODUCTION

Depuis les années 1990, la publication d'études et l'adoption de politiques nationales et internationales sur la littératie en santé ont régulièrement et considérablement augmenté. Cet engouement s'est surtout focalisé sur la définition de la littératie en santé et les moyens de la mesurer ainsi que sur les liens existants entre la littératie en santé, la promotion de la santé et un large éventail de résultats en matière de santé et de développement social. De plus, il ne faut pas oublier les investissements de plus en plus nombreux dans les politiques et programmes pour améliorer le niveau de littératie en santé des populations.

Ce Document de Position est un dispositif par lequel nous décrivons ce que nous croyons être l'état actuel des connaissances et comment les parties intéressées et concernées peuvent s'en saisir.

CONTEXTE

La littératie en santé a été définie et conceptualisée de façon plus formelle, de différentes manières

La littératie en santé est la combinaison des compétences personnelles et des ressources situationnelles dont toute personne a besoin pour repérer, comprendre, apprécier de façon critique et utiliser les informations et les services disponibles pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Cela inclut la capacité de communiquer ces décisions, de les faire valoir et de permettre à chacun d'agir en conséquence. La faculté d'adaptation de la littératie en santé décrit la façon dont les services, les organisations et les systèmes mettent les informations en matière de santé et les ressources à la disposition des personnes et les rendent accessibles en fonction de leurs capacités et de leurs limites en termes de littératie en santé (1).

L'ampleur des variations de la définition de la littératie en santé, un concept évolutif, a été documentée et systématiquement actualisée dans la littérature scientifique (2-4). Son application varie aussi énormément d'un pays à l'autre, entre la santé publique et les services cliniques, entre les groupes gouvernementaux et les groupes de la société civile, à quelque niveau que ce soit : individuel, communautaire, institutionnel/organisationnel, national et mondial. Des aspects plus spécifiques et des sous-dimensions de la littératie en santé ont évolué et ont été validés par rapport à des maladies et des groupes d'âge particuliers et dans de nouveaux contextes comme la littératie en « e-santé », la littératie en santé mentale, la littératie en santé médiatique et la littératie en nutrition. À une époque caractérisée par de rapides changements technologiques, on assiste également à une importance accrue accordée à la littératie en santé numérique et à la e-santé, définie comme la capacité de chercher, trouver, comprendre et apprécier de façon critique des informations en matière de santé à partir de sources électroniques et d'appliquer les connaissances acquises pour aborder ou résoudre un problème de santé ou toute autre problématique (5,6).

Le concept de littératie en santé s'est également développé dans deux contextes différents et dans des perspectives spécifiques. Dans les services cliniques, une faible littératie en santé est

perçue comme *un facteur de risque* de mauvaise santé et d'application imparfaite des conseils de soins alors qu'en santé publique/communautaire, la littératie en santé est perçue comme *un atout* personnel et d'une population offrant une plus grande autonomie et permettant un meilleur contrôle sur la prise de décisions en santé, améliorant de ce fait l'empowerment (autonomisation) individuel et l'action sur les déterminants sociaux de la santé (7-10).

La littératie en santé a été caractérisée de différentes manières

Les compétences identifiées dans les différents concepts de littératie en santé ont été caractérisées de différentes manières, mais la forme la plus communément utilisée reflète la typologie de la littératie décrite ci-dessous, à savoir *la littératie en santé fonctionnelle, interactive et critique* (11).

On entend par *littératie en santé fonctionnelle* la possession de la littératie, de connaissances et d'autres compétences suffisantes pour acquérir des informations et agir à partir de celles-ci sur des risques bien définis pour la santé et sur l'utilisation des services de santé recommandés, souvent associées à des stratégies de gestion de la santé et de maladies. Ceci reflète le résultat de certaines formes d'éducation pour la santé et d'éducation du patient dans un environnement clinique qui se basent sur la communication d'informations sur les risques pour la santé, y compris la navigation dans le système de santé. Le plus souvent, ces activités vont apporter des bénéfices individuels mais peuvent aussi viser l'ensemble d'une population (en promouvant par exemple la participation à la vaccination et à des programmes de dépistage). Typiquement, ces approches n'invitent pas une communication interactive et ne vont pas forcément non plus favoriser le développement des compétences ni l'autonomie dans la prise de décisions liées à la santé.

Des mesures de la littératie en santé fonctionnelle ont été testées, affinées et validées au cours des 20 dernières années pour apporter des petits outils de dépistage à l'usage des cliniciens dans leur pratique quotidienne auprès de groupes de populations très divers (12-14). Ces mesures ont été conçues comme des outils de dépistage dans la pratique clinique et sont très

utiles mais en général insuffisantes pour apprécier les différences relatives en termes de compétences cognitives et leur application tel que décrit ci-dessus (15).

On entend par *littératie en santé interactive* les compétences nécessaires pour extraire, comprendre et distinguer des informations de santé provenant de sources différentes et appliquer de nouvelles informations à des circonstances changeantes. Ceci reflète le résultat d'interventions de promotion de la santé qui se focalisent sur le développement de compétences personnelles et sur une meilleure capacité personnelle à agir de manière indépendante et qui sont conçues pour améliorer la motivation et la confiance en soi pour agir à partir des informations acquises. Ce type d'intervention est généralement plus interactif et souvent mis en œuvre dans des lieux davantage structurés (par exemple, l'éducation pour la santé à l'école ou des sites web interactifs bien conçus). Comme cela est sous-entendu dans la description, ces compétences permettent également d'avoir un niveau d'interaction plus élevé avec des sources d'informations cliniques, publiques et numériques.

On entend par *littératie en santé critique* les compétences sociales et cognitives les plus avancées pouvant être appliquées à l'analyse critique d'informations sur la santé provenant de différentes sources ainsi qu'à l'utilisation de ces informations pour exercer un plus grand contrôle sur, à la fois, des décisions de santé personnelle et sur des éléments qui influencent plus largement ces décisions. Dans ce domaine, l'éducation pour la santé peut non seulement porter sur la communication d'informations sur des risques personnels pour la santé, mais aussi sur des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. De cette façon, la littératie en santé critique est souvent conceptualisée comme une forme de citoyenneté sanitaire qui donne aux personnes les moyens et les capacités de s'associer à des processus sociaux et politiques pour modifier des déterminants de la santé (16). Par conséquent, ce type de littératie en santé est de toute évidence davantage lié à des bénéfices pour la population, en même temps qu'il profite à l'individu.

Cette classification de la littératie en santé aide à faire la distinction entre les différentes compétences qui petit à petit permettent une plus grande autonomie dans la prise de décisions, de même que dans un plus large éventail d'actions en matière de santé allant des

comportements personnels jusqu'à l'action sociale qui aborde les déterminants sous-jacents de la santé. Comme pour la littératie en général, on pourra observer des différences entre les individus en fonction de leur exposition à différentes formes d'information (contenu et médias) et de leur confiance en eux pour répondre aux communications sur la santé, associée à leur sentiment d'auto-efficacité.

La littératie en santé, en tant que concept, a attiré l'attention de chercheurs, de cliniciens, de professionnels de santé publique et de décideurs politiques. Pour les chercheurs qui s'intéressent à la santé et à la causalité des maladies, la littératie en santé offre une définition sommaire pratique et logique de l'état de santé et du risque pour la santé qui peut être utilisée pour comprendre et expliquer les variations de l'état de santé bonne ou mauvaise. Pour ceux que l'évaluation des interventions en information, éducation et communication (IEC) intéresse, il est bon de rappeler que la littératie en santé a depuis longtemps été proposée comme un indicateur de résultat utile (11,17).

La littératie en santé est de plus en plus reconnue comme un déterminant de la santé

Des outils permettant d'évaluer la littératie en santé dans son ensemble ont été développés et testés au cours des dix dernières années, et utilisés dans des études populationnelles (18, 19). D'autres instruments plus complexes ont fait leur apparition et ont été testés et largement utilisés dans des enquêtes nationales et internationales (20, 22). Les résultats de ces enquêtes et de ces études montrent que ces instruments peuvent établir une distinction entre des différences relatives en matière de littératie en santé et, fait important, peuvent servir à évaluer des changements chez des individus et groupes de population à la suite d'interventions de promotion de la santé. Les outils de mesure de la littératie en santé ont également été développés pour des domaines d'intérêt particuliers, incluant des instruments spécialisés pour des populations spécifiques (23-25), des thématiques de santé (26-30), des supports de communication (5, 6, 31) et différents pays (32, 33). Il existe actuellement des travaux dans différents pays pour développer et adapter les mesures existantes aux contextes locaux.

Il ressort une constante de ces études qui montre qu'il existe bel et bien un gradient social en littératie en santé et qu'une faible littératie en santé est associée à :

- de moins bons résultats de santé
- une moindre utilisation des services de prévention et un recours accru aux services médicaux
- une capacité moindre pour gérer des pathologies de longue durée
- un impact disproportionné chez les groupes de population socialement et économiquement défavorisés, les personnes âgées, les migrants, les minorités ethniques et les personnes handicapées.

Les personnes qui disposent d'une meilleure littératie en santé vont avoir des compétences et des capacités qui leur permettent de s'engager dans une multitude d'actions favorables à la santé incluant le changement de leurs comportements personnels et des actions sociales. Elles seront également capables d'influencer les autres pour les aider à faire de bons choix de santé comme d'arrêter de fumer ou de participer à des programmes de dépistage préventifs. Cela permet d'obtenir non seulement de meilleurs résultats en matière de santé mais aussi un éventail plus large de choix et de possibilités favorables à la santé.

RÉSUMÉ DES POINTS ESSENTIELS

- La littératie en santé est un résultat observable et mesurable des interventions en éducation pour la santé et en promotion de la santé ;
 - Des niveaux élevés de littératie en santé peuvent soutenir un large éventail d'actions favorables à la santé, notamment le changement de comportements personnels, des actions sociales favorables à la santé et l'influence exercée sur d'autres personnes pour les aider à faire de bons choix pour leur santé.
-

Des connaissances limitées en matière de santé sont par conséquent une menace pour les résultats en matière de soins de santé, pour l'amélioration de la santé de la population et pour l'équité en santé.

DOMAINES D'ACTION : POLITIQUE, INTERVENTION, MESURES ET RECHERCHE, RENFORCEMENT DES CAPACITES

Quatre priorités pour l'avancement de la littératie en santé et leurs domaines d'action (DA) respectifs ont été identifiées.

1. Littératie en santé et politiques de promotion de la santé

La littératie en santé est pertinente pour tous les domaines d'action de la promotion de la santé tels que définis dans la Charte d'Ottawa de l'OMS pour la promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes personnelles, et réorienter les services de santé. L'évaluation de la littératie en santé permet à ceux qui élaborent les politiques publiques, aux organisations et tout particulièrement aux professionnels de la promotion de la santé, d'avoir une compréhension plus complète des besoins des individus, des familles et des communautés. La sensibilisation à la littératie en santé et l'attention qu'on lui accorde contribuent à la planification et au plaidoyer en faveur de la promotion de la santé, à développer des programmes et des politiques pour améliorer la santé individuelle et communautaire et à promouvoir l'équité en santé.

Au cours des dix dernières années, l'OMS n'a cessé de mettre l'accent sur la littératie en santé dans les initiatives et stratégies politiques de promotion de la santé. La littératie était un des principaux thèmes de la 7^e Conférence mondiale de l'OMS sur la Promotion de la Santé qui s'est tenue à Nairobi en 2009. La publication de l'OMS qui s'intitule « Health Literacy – The Solid Facts » a été publiée en 2013 principalement pour être utilisée par les responsables des politiques (34). Plus récemment, la littératie en santé a été explicitement nommée comme l'un des trois domaines d'action inscrits dans la Déclaration de Shanghai¹ sur la Promotion de la Santé qui a été ratifiée lors de la 9^e Conférence mondiale de l'OMS sur la Promotion de la Santé, à Shanghai, en 2016 (35). La littératie en santé a également été intégrée dans d'autres directives

¹ Il est important de noter que dans la traduction en français de la Déclaration réalisée par les services de l'OMS, le terme « health literacy » a été traduit par « éducation sanitaire » et n'apparaît donc pas comme tel dans le document [NDLT].

de politique générale, à commencer par les Objectifs de Développement durable (ODD), les Maladies non transmissibles (MNT) et d'autres (37).

Les régions de l'OMS ont été tout aussi actives. La région d'Asie du Sud-Est a mis en place des outils de littératie en santé, développés en partenariat avec l'Université Deakin à Melbourne et lancés en 2015. Le premier Centre collaborateur de l'OMS en littératie en santé a été mis en place en octobre 2017 à l'Université Deakin, à Melbourne.

Des politiques nationales sur la littératie en santé ont été élaborées et publiées, notamment en Écosse, au Pays de Galles, en Irlande, en Australie et en Autriche. On peut trouver un examen approfondi des actions politiques en matière de littératie en santé dans la publication intitulée « Health Literacy as a Political Choice » (38).

DOMAINE D'ACTION : Promouvoir une approche systémique de la littératie en santé à l'échelle mondiale, internationale, nationale et locale. Cette approche s'efforce de promouvoir la littératie en santé au niveau individuel/familial de même que dans les cadres de vie existants à l'échelon communautaire et au-delà. On peut obtenir des améliorations importantes de la santé et de l'équité en veillant à ce que les ressources en matière de santé soient systématiquement mises à la disposition des personnes sous de multiples formats, en optimisant les chances d'acquisition de connaissances en matière de santé à travers toute la société. Il ne faut pas que les programmes d'éducation pour la santé et de promotion de la santé se contentent de veiller à fournir des informations adaptées de manière appropriée. Il faut aussi qu'ils puissent, par leurs formats et moyens (écrit, oral, médias, médias sociaux, etc.) atteindre, au-delà de la population dans son ensemble, les minorités et les groupes marginalisés y compris les populations autochtones, les femmes et les populations déplacées pour précisément leur donner davantage de moyens et de capacités d'action. Si l'on veut que ces changements puissent advenir, il faut que la littératie en santé soit prise en considération à tous les niveaux, à savoir dans les politiques et les programmes mis en place dans tous les milieux des différents systèmes : écoles et autres lieux éducatifs, lieux de travail, services sociaux, services de santé, entre autres.

DOMAINE D’ACTION : Assurer l’intégration de la littératie en santé dans les politiques mondiales, nationales et régionales et les stratégies de promotion de la santé et de prise en compte des déterminants sociaux de la santé

La recherche montre qu’il existe un lien étroit entre la littératie en santé et les déterminants sociaux de la santé, ce qui aide à identifier les populations à risque d’un faible niveau de littératie en santé. Il est possible de développer la littératie en santé comme un atout pour la santé et pour contribuer aux interventions en promotion de la santé. Il faut tenir compte du rôle de la littératie en santé dans la réduction des disparités en matière de santé et dans la prévention et le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles, lorsqu’on planifie des interventions en promotion de la santé. C’est pourquoi il est indispensable que les responsables des politiques et les décideurs soient mieux sensibilisés à l’importance de la littératie en santé.

DOMAINE D’ACTION : Reconnaître que la littératie en santé a un contenu adapté à chaque contexte tout au long de la vie

Accepter que la littératie en santé est un atout pour les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées va de pair avec le développement d’environnements et de cadres de vie favorables à la littératie en santé et de compétences particulières adaptées à chaque groupe d’âge. Cette approche reconnaît la diversité des contextes culturels, sociaux et économiques qui, directement ou indirectement, affecte la littératie en santé de chacun, les comportements liés à la santé et ainsi, les résultats en matière de santé. Par conséquent, il faut que les politiques et les actions liées à la littératie en santé soient adaptées à différents contextes pour garantir que leur contenu soit approprié pour les personnes auxquelles elles s’adressent. Il faut veiller à ce que les services et les organisations cherchent activement à surveiller et à comprendre la littératie en santé des personnes qu’ils servent et à répondre équitablement à leurs besoins. Il existe des exemples de cette approche de la littératie en santé qui s’appliquent aux différents milieux de vie tels que les hôpitaux, les lieux de travail, les écoles, les communautés et bien d’autres. Toutes ces structures doivent s’efforcer de développer des environnements favorables à l’acquisition de connaissances et de compétences en matière de santé - attributs de la littératie en santé – et à

en tenir compte dans leur utilisation des informations et dans leurs communications, y compris en termes de navigation à travers l'environnement en question. Très récemment, la Région européenne de l'OMS a publié une note de synthèse soulignant les retombées positives de la mise en œuvre d'actions de littératie en santé destinées aux enfants et aux jeunes en milieu scolaire, pour le secteur de l'éducation, indiquant une amélioration des résultats scolaires, une influence positive sur l'éducation, une amélioration de la santé physique et émotionnelle, d'autres avantages à long terme tout au long de la vie, et des avantages économiques pour les enfants lorsqu'ils atteignent l'âge adulte (39).

2. La littératie en santé est modifiable et répond à des interventions appropriées

Si la littératie en santé est de plus en plus perçue comme un déterminant de la santé (40), elle est aussi considérée comme un aboutissement important des interventions de promotion de la santé (37). Une revue approfondie incluant essentiellement ce type d'interventions rend compte des résultats de 38 études interventionnelles (41). Elles apportent de manière générale des preuves concordantes que l'on peut améliorer la compréhension des informations et des conseils en matière de santé chez des personnes ayant une faible littératie en santé en modifiant la communication et que des interventions intensives utilisant plusieurs stratégies (par exemple combinant des communications adaptées et du coaching d'acquisition de compétences comportementales) peuvent améliorer les résultats en matière de santé incluant une réduction de la gravité des maladies signalées, moins de visites imprévues au service des urgences et d'hospitalisations. Les auteurs concluent qu'il y a eu des progrès significatifs dans le domaine de la recherche en littératie en santé depuis une précédente revue datant de 2005 (42).

2.1 Éducation du patient dans la pratique clinique

Une pratique clinique efficace va permettre d'améliorer la prévention et la gestion en particulier des maladies chroniques non transmissibles (43). Le temps restreint disponible dans les consultations cliniques limite la communication en termes d'informations factuelles sur les risques pour la santé, et sur la manière dont il faut prendre les médicaments et dont on peut

utiliser les services de santé. Ce type d'enseignement au patient va souvent être orienté vers des résultats bien définis comme la participation à des programmes de dépistage ou l'utilisation effective des médicaments prescrits. L'éducation du patient en milieu clinique peut également contribuer à l'acquisition d'une plus large gamme de connaissances et de compétences nécessaires pour bien auto-gérer des maladies non transmissibles comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, et des risques cliniques apparentés comme l'hypertension, un taux élevé de cholestérol ou l'obésité. Les effets d'une faible littératie en santé peuvent être atténués en améliorant la qualité des communications en matière de santé et si les professionnels de santé et les responsables des politiques prennent davantage conscience de l'impact potentiel d'un faible niveau de littératie en santé sur les personnes et les groupes de populations. De telles réponses peuvent s'observer dans toute une série d'adaptations des méthodes traditionnelles d'éducation pour la santé du patient et de la population dans la presse écrite, dans des émissions de radiotélévision et des communications électroniques et dans de meilleures communications interpersonnelles entre le public et les prestataires de soins.

On observe un nombre croissant d'exemples de différentes approches de l'éducation du patient ayant comme objectif d'améliorer la littératie en santé fonctionnelle et les résultats cliniques associés. La grande majorité de ces études utilise le concept de littératie en santé pour mieux comprendre la réponse probable des patients aux conseils et instructions cliniques, à l'impact que cela peut avoir sur l'observance et la réussite à long terme de la gestion de la maladie. Dans ce contexte, on estime qu'un faible niveau de littératie en santé représente un risque par rapport à la réussite d'un traitement médical. En utilisant les instruments de dépistage décrits auparavant, tels que l'Évaluation rapide de la Littératie des Adultes en Médecine (« Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine » ou REALM en anglais) et le nouveau Signe vital (New Vital Sign ou NVS en anglais) (45), les cliniciens peuvent rapidement et concrètement identifier les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé et modifier leurs communications en conséquence. La Commission mixte internationale (CMI), responsable de l'accréditation des organismes de santé, a inclus la littératie en santé dans ses normes de référence (6^e édition 2017) (46).

En dépit de progrès évidents, les contraintes en matière d'éducation du patient en milieu clinique font que souvent les méthodes éducatives utilisées ne facilitent pas la communication interactive ni ne favorisent un haut niveau d'autonomie dans la prise de décision.

2.2. Littératie en santé et interventions en promotion de la santé

Des niveaux plus élevés de littératie en santé dans une population favorisent la mise en œuvre d'une grande diversité d'actions pour améliorer la santé, prévenir et mieux gérer la maladie, sans compter qu'ils permettent une plus grande capacité de changer des comportements personnels, d'entreprendre des actions sociales en faveur de la santé et d'intervenir auprès d'autres personnes pour les amener à prendre des décisions favorables à leur santé. Pour ce faire, les interventions qui sont pertinentes en termes de contexte et de contenu, liées à des périodes cruciales de la vie - par exemple l'adolescence, la paternité ou maternité, la vieillesse et la retraite - ont plus de chance de réussir à produire des changements durables. L'éducation pour la santé a plus de chance d'améliorer la littératie en santé lorsque les messages et leur mode de diffusion sont adaptés aux besoins spécifiques des individus et des populations tout au long de leur vie. Les faits démontrent de plus en plus que l'on peut améliorer la littératie en santé par le biais par exemple de programmes éducatifs structurés et fondés sur la théorie ou de programmes d'apprentissage en ligne conçus de manière similaire. De nombreuses personnes ont à leur disposition une gamme de moyens de communication beaucoup plus vaste. Cela permet l'accès à une grande variété de sources d'information et offre des opportunités pour des communications en santé personnalisées et sur mesure. Il semble que les interventions réussies sont fondées sur des formes de communication et de messagerie plus interactives et personnalisées.

Les interventions mises en place pour améliorer la littératie en santé doivent être considérées dans le contexte plus large d'un ensemble complet et intégré d'actions pour promouvoir la santé et prévenir et gérer les problèmes de santé dans les populations. Les établissements de santé jouent un rôle fondamental en facilitant la mise à disposition d'informations fiables dans un contexte général où n'importe qui peut publier des informations en lien avec la santé. Le nombre croissant des utilisateurs de média sociaux, la fréquence d'utilisation et les interactions qu'ils

gènèrent ont fait apparaître la nécessité d'augmenter l'attention portée aux interventions en promotion de la santé par rapport à la littératie en santé numérique.

Comme on le sait, la littératie en santé au niveau individuel ne dépend pas seulement d'aptitudes personnelles mais aussi des besoins et des disponibilités en termes de ressources accessibles dans la complexité des situations dans lesquelles se produisent les actions et les décisions en matière de santé. C'est pourquoi en littératie en santé, comme en promotion de la santé dans sa globalité, les systèmes, les structures et les organisations sensibles à la littératie en santé jouent un rôle primordial.

DOMAINE D'ACTION : Souligner que l'intervention en littératie en santé est un processus populationnel/communautaire pour l'autonomisation (empowerment)

Accepter que la littératie en santé est un atout pour les personnes tout au long de leur vie – enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse fait valoir que la réponse aux besoins en littératie en santé doit être soutenue en tant que processus d'autonomisation des citoyens, axé sur les personnes et les communautés. Il est essentiel d'encourager et de soutenir les individus et les communautés pour les inciter à développer des compétences en littératie en santé, pour que non seulement elles puissent faire des choix éclairés pour leur santé et celle de leur famille, mais aussi s'engager de manière proactive dans les domaines de la santé, de l'éducation, du travail et dans d'autres systèmes pour amener des changements positifs dans leurs sociétés. Il faut envisager les interventions pour améliorer la littératie en santé dans le contexte plus large d'un ensemble d'actions globales et intégrées pour promouvoir la santé. La société civile peut explorer et développer le potentiel de l'éducation pour la santé pour non seulement permettre des changements au niveau des individus mais aussi pour renforcer l'action collective en faveur de la santé (47,48).

3. Une base de connaissances et de données factuelles issues de la recherche en littératie en santé, en pleine croissance

Comme cela a été noté dans la partie « Contexte » ci-dessus, la base scientifique pour mesurer la littératie en santé au niveau individuel, communautaire, clinique et populationnel a considérablement augmenté, à tel point qu'une base de données en ligne sur les mesures de la littératie en santé a été développée par l'Université de Boston, intitulée « The Health Literacy Tool Shed » (49). Historiquement, la mesure de la littératie en santé a suivi trois phases ou « traditions » différentes (50), en privilégiant d'abord la littératie fonctionnelle, puis la littératie en santé propre aux services de santé, puis une mesure plus globale qui examine la littératie en santé autoévaluée par rapport à la complexité des contextes (19).

Même avec l'expansion considérable de la recherche, différents outils de mesure seront nécessaires pour différents âges et stades de la vie – quand bien même la structure du concept reste constante. Par exemple, l'évaluation de la littératie en santé d'élèves en milieu scolaire exigera des propositions différentes par rapport à l'évaluation que l'on pourrait faire de la littératie en santé de personnes âgées atteintes de maladies chroniques. Des mesures plus sensibles sont nécessaires pour faire la distinction entre la littératie en santé fonctionnelle, interactive et critique, y compris entre des compétences sociales comme celles qui interviennent dans la négociation et le plaidoyer. Des lacunes dans les mesures ont été répertoriées par les architectes de la base de données « The Health Literacy Tool Shed ». Elles portent sur l'alignement de la littératie en santé avec la théorie et les modèles conceptuels, l'élaboration de méthodes de mesure objective qui se rapprochent de la commodité des mesures d'auto-évaluation, et la réalisation d'évaluations comparatives de mesures objectives et d'auto-évaluation. Il faut surtout que les outils de mesure de la littératie en santé soient utilisés plus fréquemment au cours des interventions promotrices de la littératie en santé afin de mesurer le changement au fil du temps et de permettre de mieux comprendre l'évolution de la littératie en santé et la façon dont certains déterminants, comme le développement des compétences, la scolarisation et la situation socioéconomique, interagissent avec la littératie en santé et l'influencent.

DOMAINE D'ACTION : Financer, produire et promouvoir la recherche pour contribuer à l'accroissement des connaissances et des données probantes

Ceci comprend la mesure et l'évaluation de la littératie en santé et l'application des connaissances dans le contexte de la promotion de la santé. L'UIPES appelle à l'inclusion et à la priorisation de la littératie en santé dans les protocoles de recherche. Des systèmes de suivi du changement et de l'amélioration de la littératie en santé le long du gradient social devraient être mis en place, surveillés et soutenus, en particulier où des investissements ont été faits dans les actions et les interventions. Le rôle des organisations et l'approche par milieux de vie pour la promotion de la santé appliquant des mesures appropriées en matière de littératie en santé doivent faire l'objet de recherches plus approfondies. De plus, la nécessité de promouvoir la littératie en santé dans un monde numérique comme étant un moyen de promouvoir la santé ouvre la voie à de nombreuses questions de recherche. Il faut agir davantage pour soutenir les programmes de littératie en santé durables, en s'attaquant aux causes profondes de la mauvaise santé, en appliquant une approche salutogène et en mettant en place des interventions promouvant la littératie en santé qui s'adressent aux individus, aux collectivités et aux responsables et décideurs politiques.

La littératie en santé peut être et est améliorée par l'accès aux plateformes numériques. Celles-ci sont de plus en plus de nature sociale et donnent accès à des ressources de la part de praticiens de la santé, d'organisations ou de membres du public. Les pratiques de littératie en santé adoptées dans ces médias sociaux tendent souvent à renforcer les compétences sociales et favorisent l'apprentissage avec et à partir d'autres personnes dans les réseaux sociaux. Cependant, les gens ont besoin de confiance et de capacités numériques pour accéder à l'information et aux ressources disponibles sur ces plateformes afin de les utiliser à leur plein potentiel et d'influencer la littératie en santé au niveau individuel et communautaire. Nous reconnaissons qu'il doit y avoir une responsabilité gouvernementale, par le biais de l'éducation et des politiques, pour veiller à ce que ces capacités numériques soient fournies à tous, à tous les stades de la vie, en veillant à ne pas élargir davantage les fossés que l'on constate dans le gradient social qui influencent la littératie en santé.

4. Renforcer les capacités et le partage des connaissances en appliquant une approche intersectorielle

Au cours des dernières années, on a constaté un nombre croissant de possibilités et de cadres d'initiatives de renforcement des capacités professionnelles en matière de littératie en santé, dans divers formats, que ce soit des conférences mondiales, nationales et régionales, des cours dans le cadre des écoles de santé publique, des écoles d'été et des instituts, ou d'autres.

Pour les décideurs, le concept de la littératie en santé est suffisamment diversifié pour qu'on puisse l'utiliser pour appuyer un éventail complet de positions politiques. L'amélioration de la littératie en santé peut être présentée aux citoyens et au grand public comme quelque chose qui va venir en appui à un engagement politique visant à accroître la participation des patients et du public à la prise de décisions en matière de santé - bien résumé par le mantra du Système national de Santé au Royaume-Uni «aucune décision à mon sujet, sans moi ». Elle peut aussi être présentée comme offrant un dispositif pour des campagnes d'éducation pour la santé coordonnées à l'échelle nationale, comme c'est le cas de la campagne patriotique déjà ancienne de la Chine en faveur de la santé, maintenant documentée et surveillée par une enquête nationale sur la littératie en santé. Dans ces deux exemples, le concept de littératie en santé a été interprété et adapté de manière à ce qu'il soit pertinent à l'échelon local pour les politiques et les pratiques cliniques et de santé publique.

Pour les cliniciens, le travail effectué pendant de nombreuses années, principalement aux États-Unis, a établi que la faible littératie en santé est un risque identifiable et gérable dans les services cliniques. En particulier, l'importance de la littératie en santé a été reconnue dans la gestion des maladies complexes et à long terme - y compris et surtout des MNT - qui dépendent de la participation des patients et d'une bonne gestion de ces maladies (37). Il a été démontré que l'on pouvait identifier et gérer efficacement le risque d'un faible niveau de littératie en santé et de la même manière éduquer les patients de façon adaptée dans une grande variété de circonstances.

Pour les praticiens en promotion de la santé et en santé publique, dans les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, la littératie en santé est considérée comme un atout personnel et organisationnel qui peut être développé au moyen d'interventions visant à favoriser

une plus grande autonomie personnelle et un plus grand contrôle collectif sur un ensemble de déterminants de la santé. Cela s'applique bien à une compréhension plus holistique des déterminants sociaux de la santé et à une plus grande sophistication des méthodes et du contenu nécessaires à un programme complet et intégré de promotion de la santé (51).

DOMAINE D'ACTION: Développer des stratégies de développement des ressources humaines

Elles doivent inclure le développement des compétences en littératie en santé et doivent s'inscrire dans la formation/éducation de tous les professionnels de la santé et de l'éducation. De même, il faut partager davantage de connaissances et d'expérience dans des contextes interdisciplinaires et intersectoriels, en développant des réseaux et des communautés de pratique entre les professions et les secteurs à l'échelle nationale et internationale. La littératie en santé doit faire partie de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle dans tous les domaines pertinents.

DOMAINE D'ACTION : Identifier et mobiliser des intervenants pertinents pour une action concertée en littératie en santé, la recherche et les politiques

Il est important de créer des synergies et de renforcer les partenariats afin de rehausser l'image de la littératie en santé dans le programme collectif. Il faut institutionnaliser les initiatives intersectorielles à travers effectivement tous les secteurs : académique, gouvernemental, société civile, public et privé afin d'améliorer la littératie en santé. Comme pour les bonnes pratiques en promotion de la santé, au niveau local et communautaire, il convient de mobiliser un leadership culturellement accepté pour créer conjointement ou adapter les interventions et les politiques aux besoins en littératie en santé (52).

CONCLUSION

En conclusion, le rôle de la littératie en santé est reconnu comme un enjeu transversal, et son importance relative en tant que déterminant de la santé est bien comprise, tout comme son potentiel d'utilisation pour guider la pratique clinique, les interventions en santé publique et les politiques publiques pour faire avancer la santé mondiale. L'UIPES demande ici à la communauté mondiale de la santé publique d'appuyer le développement et la diffusion de l'excellence dans la recherche, les politiques et les pratiques en matière de littératie en santé.

L'UIPES encourage les champions et leaders mondiaux à montrer leur engagement envers une gouvernance mondiale, régionale et nationale fondée sur le partenariat et la coproduction de la santé.

NOTES

Nos remerciements vont à Nutbeam (37), Sorensen (38), et Kickbusch et al. (34) pour l'utilisation de leurs documents d'orientation à l'appui de l'élaboration de ce document de position.

RÉFÉRENCES

1. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies; 2012 Jun.
2. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.* 2009 Apr 16;24(3):285-96.
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012 Dec;12(1):80.
4. Malloy-Weir LJ, Charles C, Gafni A, Entwistle VA. Empirical relationships between health literacy and treatment decision making: a scoping review of the literature. *Patient Educ Couns.* 2015 Mar 1;98(3):296-309.
5. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res.* 2006 Apr;8(2).
6. Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res.* 2011 Apr 1;26(2):323-35.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 Dec 1;67(12):2072-8.
8. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promot Int.* 2008 Jun 1;23(2):152-9.
9. Mårtensson L, Hensing G. Health literacy—a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scand J Caring Sci.* 2012 Mar;26(1):151-60.

10. Van den Broucke S. Health literacy: a critical concept for public health. *Arch Public Health*. 2014 72:10.
11. 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 Sep 1;15(3):259-67.
12. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*. 1993 Jun;25(6):391-5.
13. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. *J Gen Intern Med*. 1995 Oct 1;10(10):537-41.
14. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005 Nov 1;3(6):514-22.
15. Manning DL, Dickens C. Health literacy: more choice, but do cancer patients have the skills to decide? *Eur J Cancer Care*. 2006 Dec;15(5):448-52.
16. Kickbusch I. Health literacy: engaging in a political debate. *Int J Public Health*. 2009 May 1;54(3):131-2.
17. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav*. 2007 Aug 1;31(1):S19-26.
18. 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 Dec;13(1):658.
19. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agraftiotis D, Uiters E, Falcon M. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec 1;25(6):1053-8.
20. Rudd RE. Health literacy skills of US adults. *Am J Health Behav*. 2007 Aug 1;31(1):S8-18.

21. Chinn D, McCarthy C. All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Educ Couns*. 2013 Feb 1;90(2):247-53.
22. Jordan JE, Buchbinder R, Briggs AM, Elsworth GR, Busija L, Batterham R, Osborne RH. The Health Literacy Management Scale (HeLMS): A measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient Educ Couns*. 2013 May 1;91(2):228-35.
23. Chisholm MA, Fair J, Spivey CA. Health literacy and transplant patients and practitioners. *Public health*. 2007 Oct 1;121(10):800-3.
24. Wu AD, Begoray DL, MacDonald M, Wharf Higgins J, Frankish J, Kwan B, Fung W, Rootman I. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promot Int*. 2010 May 13;25(4):444-52.
25. Paskulin LM, Aires M, Valer DB, Morais EP, Freitas IB. Adaptation of an instrument to measure health literacy of older people. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011;24(2):271-7.
26. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promot Int*. 2001 Dec 1;16(4):381-8.
27. Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health Policy*. 2005 May 1;72(2):157-64.
28. Ishikawa H, Yano E. The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs. low health literacy. *Patient Educ Couns*. 2011 Sep 1;84(3):393-7.
29. Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2013 Mar 1;28(3):444-52.
30. Dumenci L, Matsuyama R, Riddle DL, Cartwright LA, Perera RA, Chung H, Siminoff LA. Measurement of cancer health literacy and identification of patients with limited cancer health literacy. *J Health Commun*. 2014 Oct 14;19(sup2):205-24.

31. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Okazaki K, Oka K. Developing Japanese version of the eHealth literacy scale (eHEALS). [Nihon koshu eisei zasshi] Japanese journal of public health. 2011 May;58(5):361-71.
32. Van der Vaart R, Drossaert CH, Taal E, Peter M, Hilderink-Koertshuis RT, Klaase JM, van de Laar MA. Validation of the Dutch functional, communicative and critical health literacy scales. Patient Educ Couns. 2012 Oct 1;89(1):82-8.
33. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med. 2013 Sep;18(5):407.
34. Kickbusch IL, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. The solid facts: Health literacy. Denmark: The World Health Organisation Regional Office for Europe; 2013.
35. World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Health Promot Int. 2017 Feb 1;32(1):7.
36. United Nations Development Program Sustainable Development Goals. 2016 January. [Cited 2018 April 15]. Available at: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
37. Nutbeam D. Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. [Internet]. World Health Organization GCM/NCD Working Group 3.3 2017. [Cited 2018 April 15] Available at: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/Health-literacy-WHO-Geneva-Nov-2015.pdf>
38. Sorensen K. Health Literacy as a Political Choice – A guide for politicians and decision makers, Global Health Literacy Academy; 2016.
39. McDaid 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. World Health Organization. European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016

40. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health Promot Int.* 2015 Sep 28;32(1):130-8.
41. Sheridan SL, Halpern DJ, Viera AJ, Berkman ND, Donahue KE, Crotty K. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *J Health Commun* 2011 Sep 30;16(sup3):30-54.
42. Pignone M, DeWalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy. *J Gen Intern Med.* 2005 Feb 1;20(2):185.
43. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *Br Med J.* 2007 Jul 5;335(7609):24-7.
44. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA *Fam Med.* 1993 Jun; 25(6):391-5.
45. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA *Ann Fam Med.* 2005 Nov-Dec; 3(6):514-22.
46. Joint Commission for Healthcare Accreditation [Internet], 2017 [Cited 2018 April 15]. Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-6th-edition/>.
47. Levin-Zamir D, Leung AY, Dodson S, Rowlands G. Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Inf Serv Use.* 2017 Jan 1;37(2):131-51.
48. Dodson S, Good S, Osborne R. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2015.
49. Health Literacy Tool Shed. Boston (MA): Boston University [cited 2018 Sept 1]. Available from: <https://healthliteracy.bu.edu/>.
50. Pelikan JM, Ganahl K. Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU consortium's health literacy assessment effort. *Health Lit Res Pract.* 2017 Oct 18:34-59.

51. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. A vision for a health literate Canada. Ottawa, ON: Canadian Public Health Association; 2008.
52. Trezona A, Rowlands G, Nutbeam D. Progress in Implementing National Policies and Strategies for Health Literacy: What Have We Learned so Far? *Int. J Environ Res Public Health*. 2018, 15, 1554.



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Siège de l'UIPES

c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

Secrétariat international IUHPE-UIPES

c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3^e étage
Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org

Twitter: [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

E: iuhpe@iuhpe.org