

La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique

Stephan Van den Broucke, professeur, Institut de recherche en sciences psychologiques, université catholique de Louvain, Belgique.

Le concept de littératie en santé est devenu un sujet de grande importance pour la santé publique. Depuis son introduction dans les années 1970, la littérature scientifique qui y est consacrée est en croissance exponentielle. À ce jour, plus de 5 700 publications sont répertoriées dans la base internationale PubMed et plus de 5 300 dans Scopus, une autre base de référence. 75 % des publications ont été effectuées au cours des cinq dernières années.

À l'origine, l'intérêt pour la littératie en santé était principalement focalisé sur les seuls services en santé et avait donc une portée limitée ; cela concernait seulement la capacité à comprendre des mots difficiles et à maîtriser le calcul arithmétique dans un contexte médical. Mais au fil des années, le concept s'est progressivement élargi, incluant également des capacités plus complexes et interconnectées, comme celle de comprendre des informations sur la santé, de communiquer ses besoins aux professionnels de santé et de saisir des instructions de santé [1, 2].

Pensée critique et comportements favorables

Plus récemment encore, le concept de littératie en santé a aussi trouvé sa place dans la santé publique. Avant cela, la littérature existante liait un faible niveau de littératie en santé à une faible

observance thérapeutique, à des capacités limitées de se procurer des soins et à des traitements ayant des résultats moindres. Ce corpus déjà conséquent s'est encore enrichi avec l'extension du concept à l'ensemble de la santé publique. S'ajoutent désormais de plus en plus d'études démontrant que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé sont moins susceptibles d'adopter des comportements favorables à la santé [3], de participer à des programmes de dépistage [4, 5] et d'utiliser les services de prévention [6].

Le concept même continue à se développer et inclut désormais aussi la capacité de rechercher de l'information sur la santé, de prendre des décisions, de résoudre des problèmes, d'avoir une pensée critique, et de pouvoir et savoir communiquer. De disposer, donc, d'une multitude de compétences sociales, personnelles et cognitives indispensables pour bénéficier du système de santé.

Un constat préoccupant en Europe

Cet élargissement récent du concept – à la fois dans le sens et la portée – est bien transcrit dans la définition proposée par Sørensen *et al.* [1], fondée sur une revue analytique des définitions existantes : la littératie en santé implique « la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de la vie au cours de la vie ». Cette définition englobe donc à la fois les perspectives médicales et

L'ESSENTIEL

▣ La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé.

▣ Le niveau de littératie en santé est préoccupant, notamment en Europe et y compris en France.

▣ Améliorer le niveau de littératie est un enjeu majeur de santé publique pour que la population soit en capacité de prendre en charge au mieux sa santé.

▣ Il s'agit aujourd'hui de mettre en œuvre des actions pour renverser cette situation : décrypter les mécanismes qui ne permettent pas d'accéder à un niveau de littératie suffisant, prendre en compte cette préoccupation dans les politiques publiques, veiller à créer des environnements qui incluent les faibles niveaux de littératie en santé et, aussi, assurer une meilleure communication sur la santé. Un effort important de recherche au niveau international doit être entrepris pour hausser le niveau de littératie du plus grand nombre.

de santé publique sur la littératie en santé ; elle inclut les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre aux exigences complexes d'une société moderne selon que l'on est malade, que l'on risque de le devenir ou que l'on fait le nécessaire pour rester en bonne santé.



La littératie en santé étant reconnue comme un élément déterminant de la santé publique, qu'en est-il de son niveau au sein de la population ? Les données disponibles indiquent que le niveau faible de littératie en santé est davantage répandu que ce que l'on pourrait imaginer. Aux États-Unis, près de la moitié de la population adulte aurait des difficultés à s'appropriier l'information sur la santé [7]. En Europe, 12 % des personnes interrogées ont un niveau de littératie en santé insuffisant et 35 % ont un niveau de littératie en santé limité selon les résultats de l'enquête européenne sur la littératie en santé (HLS-EU) [8]. La prévalence d'un faible niveau de littératie en santé varie largement d'un pays à l'autre (ainsi, si aux Pays-Bas 2 % de la population présente une littératie en santé insuffisante, en Bulgarie, 27 % d'entre elle est dans ce cas) et entre les groupes au sein des populations. L'ensemble de ces travaux démontre qu'un faible niveau de littératie ne concerne pas qu'une petite minorité [9].

Les préconisations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Pour renverser cette situation, qualifiée par des chercheurs d'« *épidémie de faible littératie en santé* » [10], il est donc nécessaire d'agir afin de hausser le niveau de littératie en santé

de l'ensemble de la population. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, dans un document stratégique récemment publié [9], en appelle à une action à différents niveaux :

- assurer une meilleure communication sur la santé, en établissant des lignes directrices prenant mieux en compte le concept de littératie en santé ;
- créer et renforcer des environnements favorables à la littératie en santé ;
- et élaborer des politiques pour aborder la littératie en santé aux niveaux local, national et international.

Ces actions doivent être mises en œuvre au niveau territorial le plus fin et au plus près des populations, afin de rendre les personnes autonomes et ainsi de leur permettre de prendre elles-mêmes des décisions ayant un impact favorable sur leur santé dans la vie quotidienne : à leur domicile, dans la communauté, sur leur lieu de travail, dans les systèmes de soins et éducatifs, etc. En outre, le secteur de la santé lui-même peut donner l'exemple en créant des milieux de soins qui permettent une autonomie des patients et favorisent l'acquisition d'un niveau plus élevé de littératie en santé. Au-delà, les décideurs politiques, les professionnels, la société civile et le secteur privé devraient tous contribuer

« [L'ENJEU EST] DE DISPOSER DONC D'UNE MULTITUDE DE COMPÉTENCES SOCIALES, PERSONNELLES ET COGNITIVES INDISPENSABLES POUR BÉNÉFICIER D'UN SYSTÈME DE SANTÉ. »

à relever les défis de la littératie en santé. De leur côté, les instances internationales et régionales comme l'OMS, l'Union européenne (UE) et le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations unies (ONU) peuvent servir de plateformes politiques et sociétales pour les actions à mettre en œuvre.

Hausser le niveau de littératie : fonder la politique sur la recherche

Face au défi d'augmenter le niveau de littératie en santé, les actions à mettre en œuvre doivent s'appuyer fortement sur la recherche. Le nombre croissant de travaux sur ce sujet a élargi la profondeur et la portée de la base de connaissances, et l'on dispose d'un ensemble de mesures sophistiquées et bien validées de littératie en santé [11, 13]. L'on dispose aussi d'études démontrant la corrélation entre un faible niveau de littératie en santé et un état de santé moindre.

Toutefois, d'importantes lacunes de connaissances demeurent. Par exemple, les liens entre la littératie en santé et les disparités de santé entre des groupes dans la population ne sont pas encore

bien compris. Des recherches plus larges et approfondies sont nécessaires pour comprendre l'écart entre les capacités individuelles et les exigences posées par la société et par le système de santé ; pour évaluer l'impact sur la littératie en santé des nouveaux dispositifs de communication, comme les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC). Ou encore, l'usage potentiel de la littératie en santé pourrait être exploré [14] pour mesurer les résultats de l'éducation à la santé.

Dans un document publié il y a plus d'une décennie, l'*American Medical Association* [7] recommandait quatre domaines prioritaires pour la recherche en littératie en santé :

- améliorer le dépistage du niveau de littératie en santé ;
- améliorer la communication avec les patients à faible littératie en santé ;
- étudier l'impact d'un faible niveau de littératie en santé sur la santé et sur les coûts liés ;
- et identifier les relations causales entre un faible niveau de littératie en santé et les résultats de santé.

Cependant, il convient d'aller au-delà en y ajoutant d'autres questions qui exigent des réponses dans les années à venir :

- Comment intégrer la littératie en santé dans les programmes de formation pour les professionnels de la santé ?
- Comment passer d'un focus sur la littératie en santé individuelle à un regard plus large et sociétal, c'est-à-dire penser des organisations qui incluent la littératie en santé dans leur politique organisationnelle afin de mieux tenir compte des individus avec un faible niveau de littératie en santé ?
- Comment articuler la littératie en santé avec le niveau de littératie de la population, face aux médias et aux nouvelles technologies ?

En conclusion, la communauté internationale en santé publique fait face à un enjeu majeur : fournir un soutien aux organismes de recherche et aux chercheurs pour répondre à ces questions ; et répondre ainsi au défi que représente un faible niveau de littératie en santé dans la population. ■

Cet article est une adaptation de Van den Broucke S. Health literacy: a critical concept for public health. *Archives of Public Health*, 2014, vol. 72, n° 1 : p. 10.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Sørensen K., Van den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Pelikan J., Slonska Z. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, vol. 12, n° 80. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3292515/pdf/1471-2458-12-80.pdf>
- [2] Peerson A., Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 2009, vol. 24, n° 3 : p. 285–296. En ligne : https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/heapro/24/3/10.1093/heapro/dap014/2/dap014.pdf?Expires=1494514482&Signature=Smp1FBz-BIYlaAuHC-wdeQvXCeCfZCLh-w6NVqhygYa60qsy-UmWPrGA R76uxMXui0GjGzWknD3LqZTGZOTHcppl1drvE8Dh1yGnofSw29H6WnTU6kGTZhmENCj4h-yURfGf12dLjHwq8Ppf9bGzfp1xG5sQdMY47LNAjC2fyaf4AdA3f--Q4Pjd--zqfjRBKb5R76sDTtbnh9N4YVZ99I6YoJyrODLRI9Qxa-CUTPcA3uLILPTHKodroXvTirhFShPtgY0--H45-i-McMOMD1w0k7USf1FnCpTqp07ADv12Am7FtRPVvyhgDvcNpDraM94lphpWMXE01-YFzr8g__&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVAVW3Q
- [3] Kaufman H., Skipper B., Small L., Terry T., McGrew M. Effect of literacy on breast-feeding outcomes. *Southern Medical Journal*, 2001, vol. 94, n° 3 : p. 293–296.
- [4] Dolan N.C., Ferreira M.R., Davis T.C., Fitzgibbon M.L., Rademaker A., Liu D. *et al.* Colorectal cancer screening knowledge, attitudes, and beliefs among veterans: does literacy make a difference? *Journal of Clinical Oncology*, 2004, vol. 22, n° 13 : p. 2617–2622. En ligne : <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2004.10.149>
- [5] Lindau S.T., Tomori C., Lyons T., Langseth L., Bennett C.L., Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multi-ethnic cohort of women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2002, vol. 186, n° 5 : p. 938–943.
- [6] Scott T.L., Gazmararian J.A., Williams M.V., Baker D.W. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*, 2002, vol. 40, n° 5 : p. 395–404.
- [7] Institute of Medicine. *Health Literacy: A Prescription to end Confusion*. Washington DC : The National Academies Press, 2004 : 346 p.
- [8] Sørensen K., Pelikan J.M., Röthlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G. *et al.* Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 2015, vol. 25, n° 6 : p. 1553–1558. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668324/pdf/ckv043.pdf>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668324/pdf/ckv043.pdf

[9] Kickbusch I., Pelikan J.M., Apfel F., Tsouros A. (éds.) *Health Literacy: The Solid Facts*. Copenhagen : World Health Organization (WHO), 2013 : 86 p. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

[10] Davis T., Wolf M.S. Health literacy: implications for family medicine. *Family Medicine*, 2004, vol. 36, n° 8 : p. 595–598. En ligne : <http://www.stfm.org/fmhub/fm2004/September/Terry595.pdf>

[11] Sørensen K., Van den Broucke S., Pelikan J.M., Fullam J., Doyle G., Slonska Z. *et al.* Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 2013, vol. 13, n° 948. En ligne : http://download.springer.com/static/pdf/113/art%253A10.1186%252F1471-2458-13-948.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmcpublichealth.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1471-2458-13-948&token2=exp=1494422093~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F113%2Fart%25253A10.1186%252F1471-2458-13-948.pdf*~hmac=e7d435d9006f8723fdd3f4a4c06ba5b459f8abe5b6a5f19e82c801469c7f3240

[12] Jordan J.E., Buchbinder R., Briggs A.M., Elsworth G.R., Busija L., Batterham R. *et al.* 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 Education and Counseling*, 2013, vol. 91, n° 2 : p. 228–235.

[13] Osborne R.H., Batterham R.W., Elsworth G.R., Hawkins M., Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 2013, vol. 13, n° 658. En ligne : http://download.springer.com/static/pdf/965/art%253A10.1186%252F1471-2458-13-658.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmcpublichealth.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1471-2458-13-658&token2=exp=1494422349~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F965%25253A10.1186%25252F1471-2458-13-658.pdf*~hmac=9764dc71b28be768ffd5ae038d6ce79fec21afa89a76c943751fc98de52c7d2

[14] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 2000, vol. 15, n° 3 : p. 259–267. En ligne : <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/15.3.259>