

La littératie en santé: Aperçu et développements récents

Stephan Van den Broucke

UC Louvain
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation
Institut de Recherche en Sciences Psychologiques

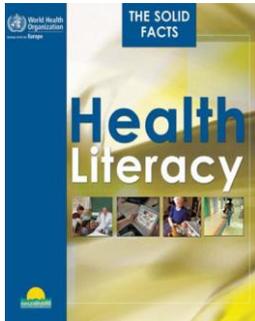
Colloque « De l'information à la littératie en santé »
Bordeaux, 14 Février 2020



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

La littératie en Santé (les compétences en santé)



« La motivation et la capacité des individus 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 »

Sørensen et al., Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 ; 12:80



Lié à une tendance vers la prise de décisions plus éclairées en matière de santé

- La prise de décisions éclairées
 - lorsqu'une personne prend une décision en matière de santé qui repose sur une connaissance suffisante des avantages et des risques potentiels, et qui est compatible avec ses valeurs et ses préférences personnelles
 - plus qu'une signature sur un formulaire de consentement
 - implique un dialogue continu entre les prestataires de santé et les décideurs
- Pas limitée aux décisions sur des traitements médicaux, mais s'applique également sur la prévention et promotion de la santé (ex., dépistage, vaccination, allaitement, ...)
- Nécessite une compréhension et une appréciation claire des faits, des implications et des conséquences futures d'une intervention

Prendre des décisions éclairées en matière de santé



Find information

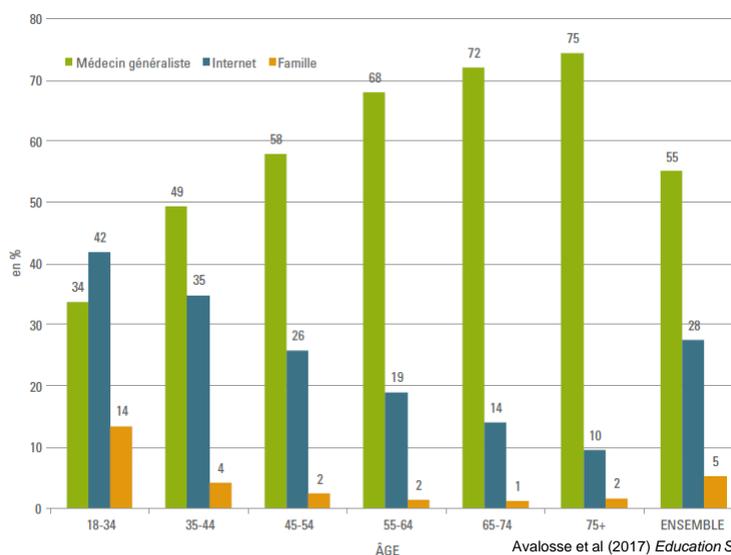


Find out about information

- N'est pas vraiment une question de **trouver** des informations sur la santé
- Est plutôt une question de **juger** et de **déterminer**
 - où chercher des informations
 - comment interpréter ces informations
 - si les sources d'informations consultées fournissent des informations adéquates et utiles
 - si les sources d'information sur la santé sont fiables

Usage de sources d'information sur la santé

Figure 7 : « Quand vous avez des questions en matière de santé, quelles sources d'information consultez-vous en premier lieu ? » – Top 3 en fonction de l'âge (en %)



La « littératie en santé »



- Pas un nouveau concept ...
 - To be **literate** = posséder les facultés et compétences nécessaires pour fonctionner dans des domaines déterminés
 - UNESCO: "The ability to identify, understand, interpret, create, communicate, compute and use printed and written materials associated with varying contexts"
 - Etendu à un nombre de « littératies » concrètes pour pouvoir fonctionner au 21e siècle
 - Premières applications au domaine de la santé dans les années 1970
- Un concept en expansion
 - Élargissement de la portée et signification de la notion
 - Forte augmentation de la recherche scientifique
 - Nombre croissant de mesures de littératie en santé
 - Croissance de l'intérêt politique et societal



Extension de la portée et signification

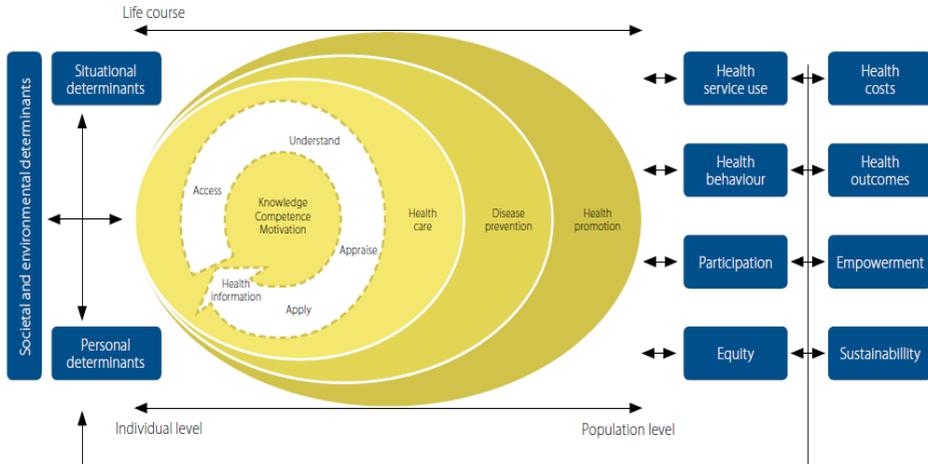


- Des compétences **médicales** vers littératie en **santé publique**
 - Accent initialement mis sur les compétences individuelles dans le contexte des soins de santé (« **medical health literacy** »)
 - Plus récemment, élargi à la prévention des maladies et à la promotion de la santé (« **public health literacy** »)



- Des compétences **fonctionnelles** vers des compétences **interactives et critiques**
 - **Fonctionnelle**: La capacité de traiter les mots et les nombres dans un contexte médical
 - **Interactive et critique**: La recherche d'information, la prise de décision, la résolution de problèmes, la pensée critique, la communication, et les compétences sociales, personnelles et cognitives qui sont nécessaires pour fonctionner dans le système de santé

Modèle conceptuel de littératie en santé



Sørensen et al., Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80

Expansion de la recherche sur la littératie en santé



- Premiers articles apparus dans les années 1970
- 10,982 publications sur la Littératie en Santé répertoriées à ce jour, dont
 - 80% publiés dans les 5 dernières années
 - > 1500 nouvelles publications par an

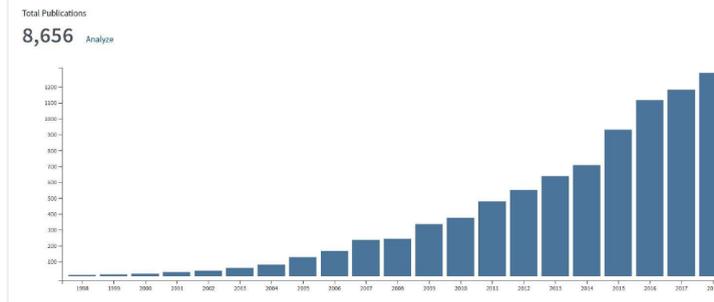


Chart from Thomson-Reuters *Web of Science* database. Accessed January 2019

Intérêt politique croissant pour la littératie en santé



- **ONU**

- La HL est importante pour la réalisation des objectifs liés aux objectifs de développement durable
- Intérêt par l'UNESCO



- **OMS**

- HL était une des 3 priorités HL de la 9^{ème} Conférence Mondiale sur la Promotion de la Santé (Shanghai, 2016)
- Améliorer la HL est une des priorités de la Stratégie européenne « Health 2020 »
- Résolution de l'OMS sur la mise en œuvre des initiatives sur la LeS (2019)
- Projet de feuille de route de l'OMS-Euro pour la mise en œuvre des initiatives sur la HL (2019)



- **UE**

- HL inclus dans le Programme de Santé « Health for Growth » (2014-2020)
- Financement de projets sur la HL dans le cadre du programme Santé, du 7^e PC et d'Horizon2020



- **Niveau national**

Nombre croissant de pays reconnaissent l'importance de la LES et mettent en place des politiques visant à faire face aux défis HL

Rowlands et al. (2018) What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Europe, 2018

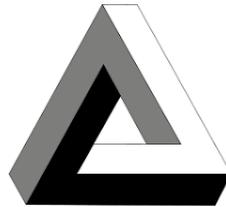
Intérêt sociétal croissant pour la littératie en santé



D'où cet intérêt pour la littératie en santé?



Pertinent



Mesurable

Modifiable



Nombre croissant de mesures de littératie en santé

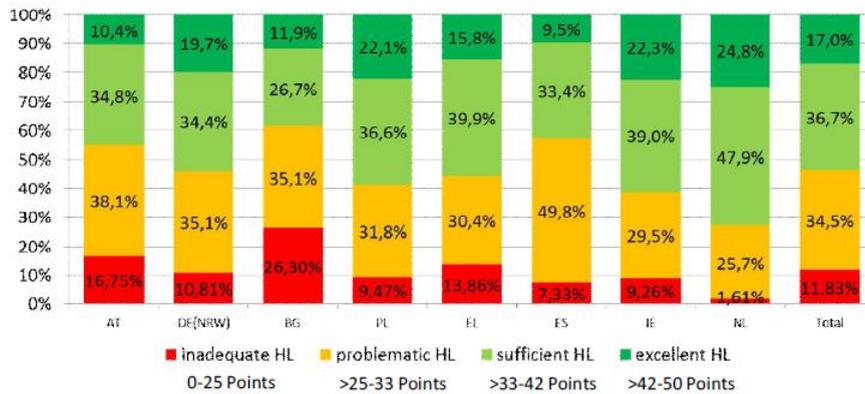
- Large éventail de mesures disponibles
à présent 198 instruments listés dans le **Health Literacy Tool Shed**
- Différences concernant les objectifs /groupes cibles
 - Dépistage ou contexte clinique
 - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (**REALM**)
 - Test of Functional Health Literacy (**TOFHLA**)
 - Newest Vital Sign (**NVS**)
 - Enquête au niveau de la population
 - National Assessment of Adult Literacy survey (**NAAL**)
 - Health Literacy Questionnaire (**HLQ**)
 - European Health Literacy Survey (**HLS-EU**)
 - Mesures spécifiques
diabetes health literacy, mental health literacy, digital health literacy, ...



<https://healthliteracy.bu.edu/>

HLS•EU Niveau de la littératie en santé dans l'Union européenne (HLS-EU, 2012)

Percentages of different levels of the general HL-Index in the 8 participating countries and the total sample of HLS-EU



<https://www.youtube.com/watch?v=fzMA9TIPJUK>

Un concept pertinent pour la santé



- Un déterminant de la **qualité et l'utilisation des soins** de santé
- Un déterminant des **résultats** des soins de santé
- Un indicateur de **l'efficacité** de l'éducation à la santé
- Un médiateur potentiel des **inégalités** de santé

Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion - progress, problems and solutions. Health Promotion International, 13(1), 27-44.

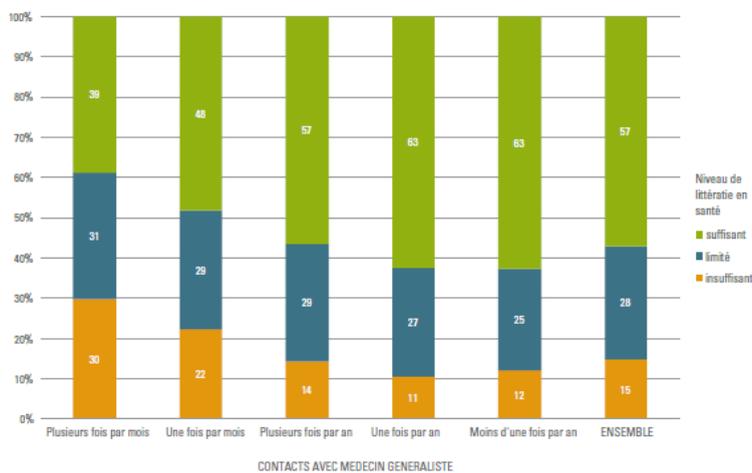
La littératie et la *qualité des soins*



Les personnes avec une littératie en santé limitée éprouvent des difficultés à

- comprendre les informations des aides-soignants
- comprendre les informations de santé à l'écrit
- adhérer aux conseils et consignes des médecins et d'autres professionnels de la santé
- se retrouver dans l'offre des soins de santé
- se retrouver en matière d'assurance maladie
- autogérer leur maladie
- prendre leur santé en main

La littératie en santé et la fréquence de contact avec le médecin généraliste



Avalosse et al. (2016)

La littératie en santé et l'utilisation des soins

Table 2 Regression coefficients of health literacy predicting healthcare use using a two-part model

Use of healthcare services	Predictive variable	Logistic regression (users/non-users)				Regression for users†			
		β	SE	χ ²	OR	β	SE	χ ²	IRR
Hospitalisations									
Days in hospital (GH)	Limited HL	-0.03	0.04	0.63	0.96	0.11	0.03	11.42**	1.11
	Insufficient HL	0.04	0.07	0.34	1.04	0.30	0.04	43.07***	1.35
Days in hospital (PH)	Limited HL	0.21	0.15	1.86	1.23	0.09	0.15	0.40	1.10
	Insufficient HL	0.40	0.18	4.73*	1.50	0.39	0.18	4.78*	1.49
Admissions in ODC	Limited HL	0.05	0.04	1.10	1.05	0.06	0.03	3.09‡	1.07
	Insufficient HL	-0.09	0.07	1.80	0.91	0.35	0.05	39.84***	1.41
Admissions in ODSC	Limited HL	-0.05	0.05	1.22	0.94	0.00	0.05	0.00	1
	Insufficient HL	-0.00	0.07	0.00	0.99	0.00	0.07	0.00	1
Doctor consultations									
GP	Limited HL	-0.03	0.26	0.01	0.96	0.01	0.02	0.38	1.01
	Insufficient HL	0.15	0.44	0.13	1.17	-0.01	0.03	0.07	0.99
SP	Limited HL	0.00	0.25	0.00	1.00	0.02	0.02	0.57	1.02
	Insufficient HL	-0.28	0.32	0.78	0.75	0.07	0.03	4.14*	1.07
Home visits (GP)	Limited HL	0.03	0.05	0.40	1.03	0.15	0.03	25.58***	1.16
	Insufficient HL	0.10	0.08	1.65	1.11	0.32	0.04	60.49***	1.38
Psychiatrist	Limited HL	0.12	0.06	3.66‡	1.13	0.09	0.06	2.41	1.09
	Insufficient HL	0.30	0.09	12.27***	1.36	0.28	0.08	12.23***	1.33
Emergency care									
Transport by ambulance	Limited HL	0.04	0.12	0.012	1.04	0.00	0.16	0.00	1.00
	Insufficient HL	0.51	0.14	12.62***	1.67	0.13	0.19	0.46	1.14
ER visits	Limited HL	0.05	0.13	0.17	1.06	-0.15	0.18	0.70	0.85
	Insufficient HL	0.12	0.18	0.45	1.13	-0.25	0.25	0.96	0.78
Medication									
Medication use	Limited HL	-1.11	0.49	5.06*	0.32	0.024	0.02	0.99	1.02
	Insufficient HL	-0.56	0.81	0.48	0.57	0.037	0.03	1.06	1.03

GH = General hospital; PH = psychiatric hospital; ODC = One Day Clinic; ODSC = One Day Surgical Clinic; GP = General Practitioner; SP = Specialist Practitioner. IRR = incidence rate ratio defined as eβ, where β is the regression coefficient.

Vandenbosch et al (2016) J Epidemiol Community Health, 70(10), 1032-1038.

Littératie et coûts de soins (en Belgique)

Table 3 Regression coefficients of health literacy predicting healthcare costs using a two-part model

Costs related to the use of healthcare services	Predictive variable	Logistic regression (users/non-users)				Regression for users†			
		β	SE	χ ²	OR	β	SE	χ ²	IRR
Costs of hospitalisations									
GH	Limited HL	-0.04	0.05	0.35	0.96	0.08	0.03	6.49*	1.08
	Insufficient HL	0.04	0.07	0.75	1.04	0.17	0.04	13.76***	1.18
PH	Limited HL	0.16	0.18	0.81	1.18	0.50	0.26	3.58‡	1.65
	Insufficient HL	0.35	0.23	2.37	1.42	0.89	0.31	7.90**	2.44
ODC	Limited HL	0.05	0.04	1.10	1.05	0.02	0.04	0.32	1.02
	Insufficient HL	-0.09	0.06	1.80	0.91	-0.17	0.06	6.50*	0.84
ODSC	Limited HL	-0.05	0.05	1.18	0.94	0.03	0.02	1.27	1.03
	Insufficient HL	-0.01	0.07	0.16	0.99	0.03	0.04	0.66	1.03
Costs of doctor consultations									
GP	Limited HL	-0.03	0.26	0.16	0.96	0.01	0.01	0.68	1.01
	Insufficient HL	0.16	0.44	0.13	1.17	-0.01	0.02	0.13	0.99
SP	Limited HL	0.02	0.25	0.01	1.02	.03	.02	2.59	1.03
	Insufficient HL	-0.27	0.32	0.69	0.76	0.09	0.03	10.16**	1.10
GP	Limited HL	0.03	0.05	0.43	1.03	0.14	0.03	17.52***	1.15
	Insufficient HL	0.11	0.08	1.81	1.11	0.39	0.04	63.38***	1.47
Psychiatrist	Limited HL	0.12	0.06	3.59‡	1.13	0.09	0.08	1.44	1.10
	Insufficient HL	0.31	0.09	12.46***	1.36	0.28	0.11	6.57*	1.33
Costs of medication use									
Medication use	Limited HL	-1.12	0.49	5.06*	0.32	0.08	0.02	11.28**	1.08
	Insufficient HL	-0.56	0.81	0.48	0.57	-0.18	0.03	22.84***	0.83

All the regressions included the covariates sex, age, education level, body mass index and health behaviours (diet habits, physical activity, smoking habits and alcohol consumption). Sufficient HL is the reference group.

GH = General hospital; PH = psychiatric hospital; ODC = One Day Clinic; ODSC = One Day Surgical Clinic; GP = General Practitioner; SP = Specialist Practitioner. IRR = incidence rate ratio defined as eβ, where β is the regression coefficient.

Vandenbosch et al (2016) JECH

La littératie en santé et les *résultats* en matière de santé



- Dans les soins de santé

Les personnes avec une littératie en santé plus faible

- sont moins aptes à se soigner
- démontrent une plus faible santé auto-évaluée
- démontrent une plus grande prévalence de maladies chroniques
- démontrent une surmortalité (1,5 fois plus élevée)

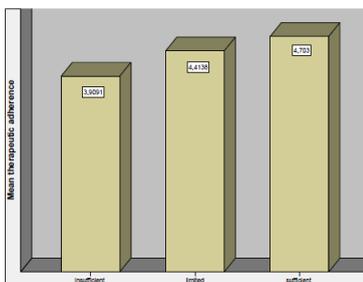
(Baker et al., Arch Int Med, 2007).



- Dans la prévention

Les personnes avec une littératie en santé faible démontrent un style de vie moins sain et participent moins bien au dépistage

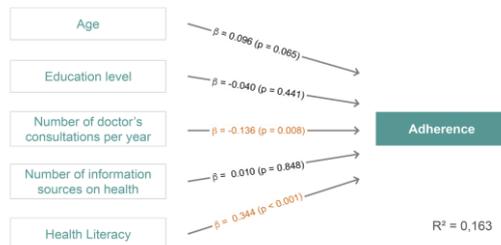
Littératie en santé et l'adhérence thérapeutique



N= 367 patients traités pour diabète type 2, asthme ou hypertension

$F(2,365) = 20.515$
 $p < 0.001$

Van den Broucke (2016)



La littératie en santé et l'autogestion de maladies chroniques

Table 2. Outcomes of DSME for high and low health literate patients using repeated-measures MANOVA.

	Total (N=366)		Low HL (N=184)		High HL (N=182)		F_{Time}	F_{HL}	$F_{Interaction}$
	T1	T2	T1	T2	T1	T2			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
<i>Diabetes Health Literacy</i>									
Functional	2.80 (0.76)	2.75 (0.79)	2.57 (0.76)	2.60 (0.82)	3.03 (0.69)	2.90 (0.74)	2.03	28.16***	5.33*
Communicative	3.11 (0.74)	3.16 (0.63)	3.05 (0.74)	3.16 (0.64)	3.19 (0.73)	3.16 (0.63)	1.66	1.22	3.87*
Critical	2.96 (0.81)	2.99 (0.79)	2.86 (0.82)	2.91 (0.76)	3.06 (0.78)	3.07 (0.80)	0.38	6.66*	0.09
Combined ^a							1.16	11.70***	3.25*
<i>Behavioural outcomes</i>									
Diet	4.35 (1.51)	4.54 (1.36)	4.22 (1.52)	4.49 (1.33)	4.47 (1.48)	4.59 (1.39)	7.04**	1.72	0.93
Exercise	2.92 (2.29)	3.41 (2.30)	2.80 (2.21)	3.35 (2.22)	3.03 (2.36)	3.47 (2.39)	23.33***	0.65	0.25
Blood testing	2.92 (2.84)	3.27 (2.86)	2.92 (2.85)	3.21 (2.85)	2.92 (2.83)	3.32 (2.87)	8.70***	0.04	0.21
Foot care	3.63 (1.77)	4.17 (1.66)	3.46 (1.77)	4.07 (1.66)	3.80 (1.77)	4.26 (1.65)	37.21***	2.88	0.74
Combined ^a							15.42***	0.90	0.45
<i>Psychological and health outcomes</i>									
Problem perception	2.52 (1.09)	2.75 (1.08)	2.41 (1.10)	2.59 (1.13)	2.63 (1.08)	2.91 (1.01)	25.13***	6.74*	1.09
Coping	3.53 (0.65)	3.68 (0.67)	3.44 (0.65)	3.57 (0.67)	3.63 (0.63)	3.80 (0.64)	26.43***	11.72**	0.49
General health	3.14 (0.77)	3.31 (0.78)	3.06 (0.72)	3.26 (0.79)	3.23 (0.81)	3.36 (0.76)	23.72***	3.50*	1.09
Well-being ^c	2.38 (0.87)	2.42 (0.88)	2.22 (0.91)	2.36 (0.89)	2.59 (0.80)	2.63 (0.80)	3.14 ^b	13.39***	0.81
Combined ^a							14.47***	3.89**	1.06

MANOVA: multivariate analysis of variance; HL: health literacy; M: mean; SD: standard deviation.

^aMultivariate outcome indicating whether there are significant differences regarding the combined dependent variables.

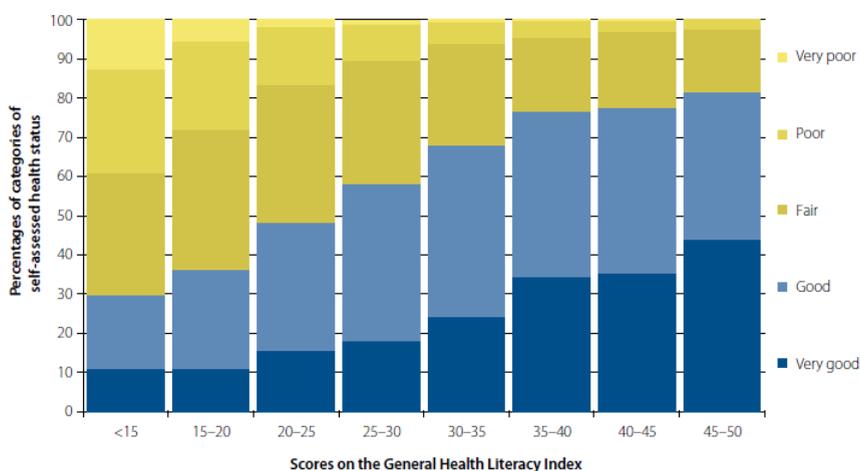
^bSignificant at $p < .10$.

^cThe well-being variable was not included in the multivariate model due to missing values (N=284) and was analysed separately using univariate test. The last multivariate outcome thus refers to the combination of problem perception, coping and perceived general health.

^d $p < .05$; ^e $p < .01$; ^f $p < .001$.

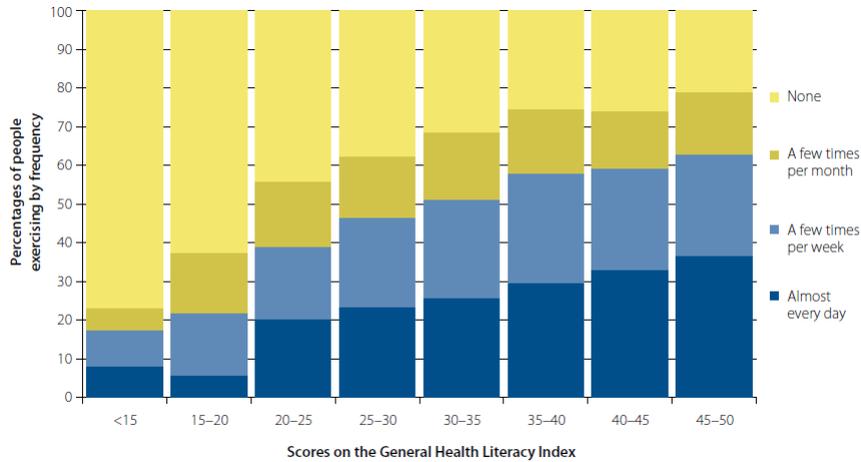
Vandenbosch et al (2018). *Health Education Journal*, 77(3), 349-362.

Littératie en santé et santé auto-évaluée



World Health Organization (2013). *Health literacy. The solid facts*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.

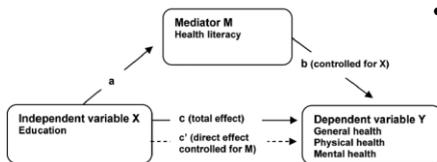
Littératie en santé et activité physique



World Health Organization (2013). *Health literacy. The solid facts*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.

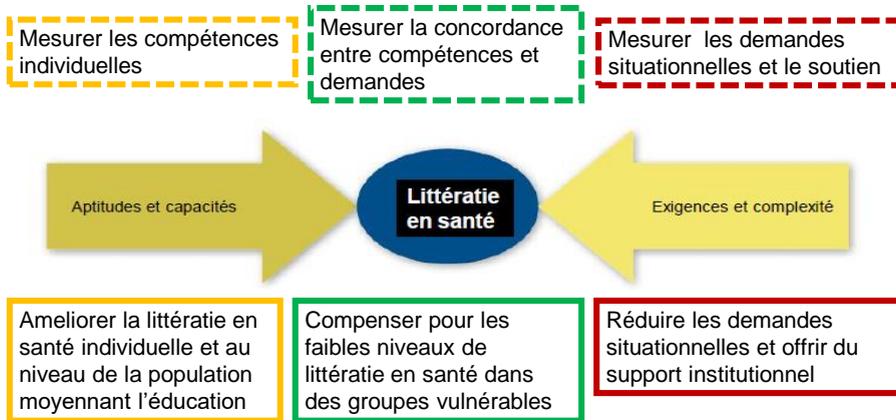
La littératie en santé comme facteur explicatif des *inégalités de santé*

- Un faible niveau de LeS peut augmenter les disparités de santé par le biais d'une
 - réduction de l'accessibilité et l'efficacité des soins médicaux
 - réduction de la probabilité que les personnes soient correctement informés et activés à l'égard de comportements sains
 - augmentation du stress d'une personne pour relever les défis de la navigation dans la vie quotidienne
 - diminution de l'auto-efficacité (la capacité d'exercer un contrôle sur sa vie et ses environs)



- Un rôle médiateur de la LeS
 - médiatise la relation entre le niveau d'éducation et comportements
ex. le contrôle glycémique chez les patients diabétiques
 - médiatise la relation entre l'origine ethnique et la santé perçue

Relever le défi de la littératie en santé



Améliorer la littératie en santé

- **Éducation et formation**
 - Intégrer la santé dans l'enseignement
 - Intégrer la santé dans les programmes de formation professionnelle et de l'éducation pour adultes
- **Mesures politiques**
 - Intégrer la littératie en santé dans les politiques de santé, d'enseignement et sociale
 - Encourager le développement communautaire et participation citoyenne
 - Actions spécifiques pour les groupes et personnes âgées et défavorisées



Compenser pour des faibles niveaux de littératie en santé

- Dépistage des niveaux de littératie faibles
- Adaptation des informations orales écrites
 - équilibrer la profondeur des informations
 - vérifier la compréhension
 - offrir du support visuel pour la communication
 - assurer assez de temps pour une consultation
- Cours spécifiques
 - exemple: autogestion pour patients chroniques
- Utiliser des médias sociaux (e-health, m-health)



La littératie en santé dans la formation des professionnels de santé



- Former les professionnels de santé à mieux reconnaître et gérer des faibles compétences en santé
 - dans la formation de base
 - dans la formation continuée
- Développement de *Health Literacy Curricula*
 - Principes établis dans le **Calgary Charter for the Development of Health Literacy Curricula**
 - Inclusion de la LeS dans les systems de certification et accreditation pour des programmes de formation
 - e.g, IUHPE Health Promotion Accreditation System
- Développement des boîtes à outils
 - instruments pour mesurer / dépister faibles niveaux de LeS
 - instruments pour améliorer la communication

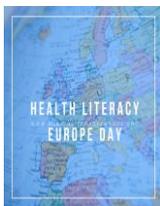
Réduire les demandes situationnelles



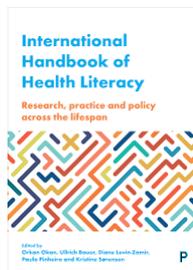
Concept d'une "Health literate organisation" (IOM, 2012)

1. Intègre la littératie en santé dans sa mission, sa structure et ses opérations
2. Intègre la littératie en santé dans la planification, les mesures d'évaluation, la sécurité des utilisateurs et amélioration de la qualité des services
3. Prépare la main-d'œuvre pour être alphabétisés en et évalue le progrès
4. Comprend les populations desservies dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des services et dans les informations relatifs à la santé
5. Répond aux besoins des populations avec une gamme de compétences en littératie en santé tout en évitant la stigmatisation
6. Utilise des stratégies qui tiennent la littératie en santé en compte dans les communications interpersonnelles et confirme compréhension à tous les points de contact
7. Fournit un accès facile aux renseignements et aux services liés à la santé ainsi que de l'assistance de navigation
8. Conçoit et distribue des imprimés, des outils audio-visuels, et du contenu des médias sociaux qui est facile à comprendre
9. Adresse la littératie en santé dans des situations à haut risque, y compris les transitions de soins, des communications sur les médicaments, etc.
10. Communique clairement ce que les plans de santé couvrent et ce que les individus auront à payer pour les services.

Développements les plus récentes



https://twitter.com/HL_Europe_net/status/1126401843662344192



M-POHL
Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy of EHR - WHO Europe





L'avenir de la littératie en santé

- La HL devient un indicateur de la qualité des services de santé
- Développement de systèmes de littératie en santé
- Relation de la HL avec d'autres « littératies » (numérique, médiatique, ...)
 - E-health: le recours croissant aux technologies de l'information et de la communication pour l'information sur la santé offre à la fois des opportunités et des défis
 - Faire face aux défis de la littératie en santé digitale exige le renforcement des compétences et des connaissances numériques et la conception d'outils informatiques de santé qui soient accessibles aux patients moins bien informés en matière de santé
- Collaboration internationale en matière de littératie en santé
- Renforcement des capacités pour aborder la question de la HL
 - Formation des professionnels de la santé à la détection d'un faible niveau de connaissances en matière de santé et à la prise de mesures compensatoires
 - Renforcer les capacités organisationnelles et policières pour lutter contre le faible niveau de vie de la population



Conclusions

- Il y a une prise de conscience croissante de l'importance de la littératie en santé pour le traitement des maladies et la promotion de la santé
- Afin de relever le défi de la littératie en santé il faut
 - améliorer la littératie en santé au niveau de la population (éducation)
 - compenser pour les faibles niveaux de littératie en santé dans des groupes vulnérables dans les soins de santé
 - offrir du support institutionnel dans le système de santé
- Ceci demande une approche
 - axée à la fois sur l'individu et son contexte
 - impliquant les professionnels de la santé et le système de santé
 - adaptées au niveau de littératie des patients et à leurs styles de communication préférés



“Literacy isn't just about reading, writing, and comprehension. It's about culture, professionalism, and social outlook.”

— Taylor Ellwood