



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2018 –

**« LITTERATIE EN SANTE DANS LE SECTEUR DU
SOIN ET LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL:
LE ROLE ET LA PLACE DES DECIDEURS »**

– Groupe n°27 –

- **Caroline BRAY**, EDS
- **Grégoire COMBES**, ED3S
- **Hélène DEVOS**, ED3S
- **Delphine FICHON**, EDH
- **Nathalie GOUTEY**, EDS
- **Justine LAUWERIER**, ED3S
- **Marion LE ROUZO**, EAAH
- **Noémie RESSEGUIER**, EAAH,
- **Lana RICHARD**, EDH

Animateur/trice(s)

– **Christine FERRON**

S o m m a i r e

Remerciements.....	6
Note méthodologique.....	7
Liste des sigles utilisés	10
Introduction	11
1 La sensibilisation et l'appropriation par les décideurs des champs sanitaire et médico-social des enjeux de la littératie en santé	14
1.1 Une prise de conscience lente de l'importance du concept de littératie en santé impliquant une impulsion contrastée par les décideurs.....	14
1.1.1 Des décideurs insuffisamment sensibilisés	14
1.1.2 La construction du concept de littératie en santé comme problème public	14
1.1.3 L'apport d'une vision globale, étendue et affirmée de la littératie en santé pour répondre aux besoins de la population	15
1.2 La mobilisation des ressources et dispositifs pertinents à l'élaboration d'une stratégie globale de littératie en santé.....	16
1.2.1 Le financement comme levier d'incitation aux actions de littératie en santé ...	16
1.2.2 L'évolution du rôle des institutions : un appui aux décideurs	16
1.2.3 La création d'un organe de référence sur les questions de littératie en santé ...	18
2 Le rôle des décideurs dans la construction d'un environnement favorable au développement de la littératie en santé.....	20
2.1 Les décideurs, leviers essentiels de l'inclusion de la littératie en santé dans les différents niveaux de responsabilité	20
2.1.1 La prise en compte du concept de littératie en santé dans les grandes orientations nationales.....	20
2.1.2 La déclinaison de ces grandes orientations stratégiques au niveau régional afin de répondre aux besoins des territoires et des populations	21
2.1.3 Un déploiement local des orientations nationales et régionales encore embryonnaire et à développer	22

2.2	Le développement d'une politique d'acculturation à littératie en santé auprès des institutions et des professionnels de santé.....	23
2.2.1	La réforme nécessaire des programmes d'enseignement supérieur des métiers de la santé.....	23
2.2.2	La modification de la sociologie des professions de santé au travers de la prise en compte de la littératie dans les plans de formation continue.....	24
2.2.3	L'intégration des principes de la littératie en santé dans les pratiques par la diffusion d'une charte et la mise en avant des actions exemplaires.....	25
3	La prise en compte par les décideurs des usagers, acteurs et destinataires privilégiés des démarches de littératie en santé.....	27
3.1	La définition préalable des besoins des usagers : une démarche collaborative associant décideurs et usagers.....	27
3.1.1	L'apport des connaissances des usagers au cœur des dispositifs de littératie en santé.....	27
3.1.2	Le choix de la participation : de l'utilisateur expert à l'utilisateur profane	28
3.1.3	La prise en compte des difficultés relatives à la mise en œuvre d'un processus collaboratif	28
3.2	L'adéquation entre les outils de littératie en santé pilotés par les décideurs et les besoins des usagers.....	30
3.2.1	La prise en compte du niveau de littératie en santé de chacun dans la construction d'outils adaptés	30
3.2.2	L'objectif prioritaire des décideurs d'élever le niveau de littératie en santé des usagers.....	31
3.2.3	L'adaptation de l'environnement sanitaire et médico-social pour diminuer les difficultés rencontrées par les populations aux niveaux de littératie les plus faibles	33
	Conclusion.....	35
	Bibliographie.....	37
	Liste des annexes.....	40
	Annexe 1 : Synthèse des préconisations proposées.....	I
	Annexe 2 : Grille d'entretien	III

Annexe 3 : Résumé et plan d'actions de l'avis de la Conférence nationale de santé du 6 juillet 2017.....	V
Annexe 4 : Données OCDE : Evaluation des compétences des adultes, premiers résultats	VII
Annexe 5 : Exemple de document adapté : La canicule et nous, <i>Santé Publique France</i>	IX
Annexe 6 : Charte de Calgary	XVII
Annexe 7 : Fiche Lisa : Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?	XXI

Remerciements

Les neuf membres du groupe de module interprofessionnel (MIP) n°27 souhaitent adresser leurs chaleureux remerciements à l'ensemble des personnes ayant apporté leur aide pour la réalisation de ce travail, et tout particulièrement :

- Christine Ferron, déléguée générale de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, professeur affilié à l'Ecole des Hautes études en santé publique (EHESP), pour l'aide méthodologique et organisationnelle apportée tout au long du projet, mais aussi pour sa disponibilité, sa sympathie et son enthousiasme ;
- Les différents acteurs de santé publique avec qui nous avons pu nous entretenir et qui ont eu la gentillesse d'accorder de leur temps, de leur expérience et de leur expertise, dans un esprit d'échange et de partage ;
- Emmanuelle Guevara et Christophe Le Rat, coordonnateurs du module interprofessionnel, Direction de la Recherche à l'EHESP, pour l'organisation logistique, mais aussi, pour avoir choisi de soumettre à la réflexion le sujet de la littératie en santé que le groupe a particulièrement apprécié traiter et souhaite intégrer dans ses futures pratiques professionnelles.
- Nos camarades de promotion respectifs qui ont systématiquement éprouvé de l'intérêt pour ce sujet qu'ils ne connaissaient pas et ont ainsi permis au groupe de diffuser la connaissance du concept de littératie en santé au sein de l'EHESP.

Afin de ne pas attribuer à leurs auteurs des citations qui ne seraient pas tout à fait le reflet de leurs opinions, nous avons préféré garantir le respect de leur confidentialité.

L'originalité de notre organisation consiste en la désignation d'une équipe chargée non seulement du travail de l'introduction et de la conclusion mais également de la relecture complète du rapport afin d'assurer l'unité et l'harmonie de celui-ci en termes de fond comme en termes de forme. Cela a permis de vérifier la qualité et la cohérence de notre travail, mais aussi la conformité par rapport à ce qui était attendu.

Méthodologie de travail

Après avoir pris connaissance des principaux éléments de littérature sur le sujet de la littératie en santé, nous avons fait le constat d'un concept peu connu et peu répandu en France. Nous avons donc privilégié un travail d'analyse qualitative, avec des entretiens semi-directifs auprès d'acteurs reconnus pour leur intervention dans le domaine ou directement concerné par la diffusion de littératie en santé.

Organisation du groupe

Dès le début du MIP, nous avons choisi de travailler alternativement :

- en session « plénière », pour échanger tous ensemble sur notre analyse du sujet, sur notre méthode de travail et sur la structuration de notre travail ;
- en session « de groupes », pour les entretiens comme le travail de rédaction des différentes parties du plan.

L'ensemble des productions du groupe (résumé de lecture, compte-rendu d'entretien, parties du rapport etc.) ont été mis en commun et lu par tous grâce à la création d'un groupe de partage.

Difficultés rencontrées

Au vu du découpage particulier du mois de mai 2018, certains entretiens que nous souhaitions réaliser n'ont pas pu être menés avant le rendu du présent rapport, faute de disponibilité des personnes concernées. Le groupe a cependant souhaité maintenir la tenue de certains d'entre eux afin de pouvoir apporter, le cas échéant, des éléments complémentaires lors de la restitution orale.

A noter également que le concept étant récemment apparu en France, peu de productions sur le sujet existent. Des études complémentaires et outils apparaissent progressivement.

C'est notamment le cas du référentiel « Pour une information accessible à tous » coordonné par Santé Publique France qui paraîtra le 30 mai 2018 à l'occasion de leurs journées annuelles. Nous n'avons donc malheureusement pas pu prendre en compte dans notre travail ces futurs travaux qui permettront sans doute de nouvelles avancées concernant à la fois l'identification du concept et des actions de littératie en santé.

Liste des sigles utilisés

ALD : Affection de longue durée	MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
ARS : Agence régionale de santé	OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
ASBL : Association sans but lucratif	OMS : Organisation mondiale de la santé
CDU : Commission des usagers	ORIS : Observatoire régional des innovations en santé
CH : Centre Hospitalier	PRS : Projet régional de santé
CNP : Comité national de pilotage	SFSP : Société française de santé publique
CNS : Conférence nationale de santé	SNS : Stratégie nationale de santé
COS : Cadre d'orientation stratégique	SPF : Santé publique France
CRSA : Conférence régionale de santé et de l'autonomie	SPIS : Service public d'information en santé
CVS : Conseil de la vie sociale	SRS : Schéma régional de santé
EAAH : Elève attaché d'administration hospitalière	UFR : Unité de formation et de recherche
EDH : Elève directeur d'hôpital	
EDS : Elève directeur des soins	
ED3S : Elève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social	
EHESP : Ecole des hautes études en santé publique	
FALC : Facile à lire et à comprendre	
FIR : Fonds d'intervention régional	
GHT : Groupement hospitalier de territoire	
HCSP : Haut conseil de la santé publique	
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers	
IME : Institut médico-éducatif	
IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé	

Introduction

La Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022 identifie comme première priorité la mise en place d'une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Le système de santé français se tourne ainsi progressivement vers une dimension préventive, afin de faire face aux défis sanitaires et sociaux actuels, tels que le développement des maladies chroniques et des inégalités sociales en santé.

En effet, l'identification de cette priorité intervient dans un contexte français dans lequel les inégalités sociales et territoriales de santé demeurent à des niveaux élevés. Les territoires et les catégories socioprofessionnelles influencent l'espérance de vie en bonne santé, ainsi que le risque de développer certaines pathologies. Cette lutte contre les inégalités sociales et territoriales est d'autant plus importante, qu'au-delà du risque qui pèse sur la santé des individus, la persistance de comportements à risque induit des coûts sociaux considérables. Le Ministère des solidarités et de la santé estime par exemple que le tabac a un coût social de 26,6 milliards d'euros, l'obésité de 20,4 milliards d'euros et l'alcool de 15 milliards d'euros¹. Tout l'enjeu est donc d'améliorer l'accès à l'éducation en santé, à l'information et de créer un environnement favorable à la santé, quelle que soit l'origine territoriale ou socioprofessionnelle des usagers. Dans cet objectif, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a identifié plusieurs déterminants de santé, dont l'un d'entre eux, peu connu mais pourtant majeur, est la littératie en santé. Elle peut être définie comme « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie »².

Les démarches de littératie ont ainsi pour but de donner aux personnes les outils nécessaires à une prise de décision éclairée, qu'elle soit individuelle ou collective, pour améliorer sa santé ou se maintenir en bonne santé. Elles regroupent des actions variées visant notamment à mettre à disposition des informations fiables (Service public d'information en santé (SPIS), avec le site sante.fr), à adapter les messages et supports d'information, de communication ou de sensibilisation (Nutri-Score pour une analyse

¹ Ministère des Solidarités et de la Santé (2017), *Stratégie nationale de santé 2018-2022*

² Nathalie Boivin, professeur en science infirmière à l'université de Moncton (Canada) et chercheur dans le domaine de la littératie en santé

facilité de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires), ou encore à simplifier l'accès aux soins (l'adaptation « Facile à lire et à comprendre » (FALC) du livret d'accueil d'un établissement de santé). Pour agir, il est nécessaire d'identifier les facteurs conditionnant, potentiellement, un faible niveau de littératie. Ils sont nombreux, et peuvent être liés à l'individu en tant que tel (niveau d'instruction ou de compréhension de la langue, facultés mentales ou cognitives limitées du fait d'un handicap etc.) ou à son environnement (système de santé plus ou moins complexe, accessibilité de l'information etc.).

Si cette notion est intégrée depuis plusieurs décennies dans les pratiques des pays anglosaxons, comme le Canada où le concept a été introduit dans les années 1970, il apparaît comme très peu connu en France. Alors que de nombreuses études tendent à démontrer que les actions de renforcement de la littératie en santé sont associées à des résultats sanitaires améliorés ainsi qu'à des gains en santé, la France accuse dans ce domaine un retard important. Le niveau moyen de littératie est impacté, beaucoup plus fortement qu'ailleurs, par les inégalités sociales. Une étude récente de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), intitulée « La littératie à l'ère de l'information : l'importance des compétences » (2016), montre notamment que les compétences en littératie des Français se situent parmi les plus basses des 24 pays participant à l'enquête.

Dans ce cadre, la Conférence nationale de santé (CNS), orientant son programme de travail sur la lutte contre les inégalités de santé, a adopté le 6 juillet 2017 un avis intitulé : « Littératie en santé, usagers et professionnels : tous concernés ! »³. Elle y présente un plan d'actions organisé en 3 axes :

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

Ce plan d'actions que l'instance consultative, regroupant les différents types d'acteurs du système de santé, qualifie d'« ambitieux » est une nouvelle étape visant à mettre en lumière cette problématique.

³ Voir Annexe 3

Que ce soit au niveau national avec la stratégie de santé impulsée par le Ministère, ou au niveau local par le travail des chefs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en passant par le niveau régional des Agences régionales de santé (ARS), les décideurs se saisissent progressivement des enjeux liés à la production, à la diffusion et à la réception de l'information. Par décideur il faut entendre l'ensemble des personnes physiques ou morales habilitées par leur fonction ou par leur position à décider et à orienter les décisions. Toutefois, le terme de littératie est encore méconnu, comme le démontre son absence du dictionnaire. Plus encore que le terme, c'est le concept même de littératie qui n'est pas assimilé par les décideurs. Ainsi, dans un contexte de contraintes économiques et d'inégalités sociales très fortes, le développement de la prise en compte du concept de littératie en santé constitue une opportunité de choix.

En tant que futurs membres de direction d'établissements sanitaires et médico-sociaux, et acteurs de santé publique, il nous apparaît nécessaire de nous interroger sur le rôle que nous pouvons avoir. Notre action s'inscrivant dans le champ très large d'une politique nationale de santé, la place des acteurs influençant sa définition et sa mise en œuvre, du niveau national au niveau local, paraît intéressant à aborder.

Nous étudierons donc la question suivante : Comment les décideurs des champs sanitaire et médico-social peuvent-ils s'approprier les enjeux de la littératie en santé afin de les intégrer dans leurs décisions ?

Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux facteurs clés de l'appropriation de la notion de littératie en santé par les décideurs. Ensuite, nous identifierons les moyens d'action qui permettront de créer un environnement favorable à l'amélioration du niveau de littératie en santé, ainsi que celles qui permettront d'agir plus directement auprès des usagers.

1 La sensibilisation et l'appropriation par les décideurs des champs sanitaire et médico-social des enjeux de la littératie en santé

L'instauration d'une culture de la littératie nécessite une action transversale, et sous-entend une sollicitation de plusieurs ministères, de plusieurs organes, et la création *ad hoc* de nouveaux outils. Si des actions relatives à la littératie sont déjà conduites, l'enjeu de la sensibilisation des décideurs est notamment d'harmoniser les pratiques à l'échelle du territoire. Un tel mouvement nécessite l'adhésion de ces décideurs, qui pourra être encouragée par plusieurs outils.

1.1 Une prise de conscience lente de l'importance du concept de littératie en santé impliquant une impulsion contrastée par les décideurs

1.1.1 Des décideurs insuffisamment sensibilisés

Les différents entretiens que nous avons menés conduisent à un constat communément partagé : les décideurs ne sont pas suffisamment sensibilisés à ce nouveau concept qu'est la littératie. Pour une réelle appréhension du sujet, il est nécessaire que soit impulsée une dynamique positive en ce sens, portée par une volonté politique forte. Celle-ci doit passer par un travail de réflexion en commun, qui permettra d'élaborer une stratégie commune de ce qu'il faut mettre en place.

En effet, d'après notre interlocuteur à Santé publique France : « *Il n'y a pas de réflexion commune sur le sujet. Des actions très concrètes sont mises en œuvre mais il n'y a par exemple pas d'intégration dans une politique, pas de stratégie particulière définie* ». Les décideurs des champs sanitaire et médico-social étant identifiés comme les acteurs principaux du pilotage de l'action publique de santé, l'absence d'appropriation du concept de littératie en santé est un frein majeur à son développement.

1.1.2 La construction du concept de littératie en santé comme problème public

Afin d'assurer la sensibilisation des décideurs à la question du développement de la littératie en santé, il est important que celle-ci soit identifiée comme étant un « problème public », c'est-à-dire qu'elle soit saisie par les acteurs intéressés, publicisée et politisée. Un problème public n'existe pas en soi, mais fait l'objet d'un travail collectif de construction.

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

Joseph Gusfield⁴ affirme que cela passe notamment par la production d'une rhétorique associant l'autorité de la science et le discours d'experts. Le développement de travaux de recherche, d'avis et d'études sur le sujet participent ainsi à construire l'ordre symbolique qui permettra de présenter la littératie en santé comme une problématique dont les décideurs devront se saisir.

Ce travail collectif de construction est d'autant plus important dans les champs sanitaire et médico-social, qu'ils sont traversés par un changement de paradigme majeur. Dans un contexte économique contraignant, le passage à un financement à l'activité a introduit les logiques de rationalisation et de modernisation de l'action publique de santé, parfois mal vécues par les agents. Au même moment, les publics accueillis par les établissements publics se sont progressivement précarisés et leurs pathologies se sont complexifiées (augmentation notamment des maladies chroniques et des poly-pathologies). Dans ce contexte, il est difficile de faire émerger le concept de littératie en santé. Le travail de construction du nouvel ordre symbolique consistera à présenter ce concept comme n'étant pas concurrent aux problèmes précédemment évoqués, mais au contraire, comme étant une opportunité d'y répondre.

1.1.3 L'apport d'une vision globale, étendue et affirmée de la littératie en santé pour répondre aux besoins de la population

La sensibilisation des décideurs à la littératie en santé doit avoir une portée globale. Il n'est pas possible de coordonner les initiatives si le cloisonnement sectoriel est maintenu. La réflexion doit être commune aux décideurs du champ sanitaire et à ceux du champ médico-social. Le secteur social et médico-social peut être *de facto* plus sensibilisé au vu des populations concernées (personnes âgées et personnes handicapées notamment). Pour autant, l'évolution du profil des usagers du champ sanitaire oblige aujourd'hui les décideurs à se saisir également du concept de littératie en santé.

Quel que soit le secteur, toute démarche de projet nécessite d'avoir un décideur convaincu et porteur. Les expériences réalisées en France ou à l'étranger permettent de convaincre à la fois ceux qui les ont menées et ceux qui pourraient s'en inspirer. Par exemple, une professeure canadienne ayant animé une semaine de sensibilisation à la littératie en santé

⁴ Joseph Gusfield, *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique*, Economica, coll. « Etudes Sociologiques », 2009.

en France affirme que plusieurs des décideurs qui y ont participé ont été frappés par leur nouvelle manière de voir les choses. Eclairés par la découverte de ce nouveau concept, ils ont pu adopter un nouveau regard sur leurs établissements. A travers « les lunettes de la littératie », chaque élément de leurs établissements respectifs qu'ils croyaient comprendre et connaître, sont apparus problématiques.

1.2 La mobilisation des ressources et dispositifs pertinents à l'élaboration d'une stratégie globale de littératie en santé

1.2.1 Le financement comme levier d'incitation aux actions de littératie en santé

Le financement des actions en faveur du développement de la littératie en santé est un levier majeur d'incitation⁵. Pour favoriser les bonnes pratiques et les diffuser plus largement, un des outils serait de les valoriser visiblement. Par exemple, les actions de terrain, telles que celles menées par Santé Publique France sur le cas de la récente épidémie de rougeole à travers la communauté des gens du voyage, auraient pu bénéficier d'une plus large diffusion si elles avaient été publiquement valorisées.

Si la modélisation d'un mode de financement favoriserait le développement d'initiatives de littératie en santé, elle permettrait surtout de susciter l'adhésion des décideurs, notamment les directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux. Pour autant, la multiplication de telles initiatives pourrait également être encouragée grâce au recensement et à la centralisation des bonnes pratiques et démarches exemplaires⁶. Ceci permettrait de les faire connaître et de sensibiliser les décideurs à ce sujet, particulièrement au niveau local.

1.2.2 L'évolution du rôle des institutions : un appui aux décideurs

- **La Haute autorité de santé (HAS)**

Il apparaît actuellement que certains établissements sont très sensibles à la question de la littératie et investissent temps et ressources humaines dans une démarche d'amélioration du degré de littératie en santé des usagers, comme le fait le Centre Hospitalier (CH) de

⁵ Stratégie de transformation du système de santé, dossier de presse, 2018

⁶ Avis de la CNS, Littératie en santé : usagers, professionnels, tous concernés !, 2017
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

Cannes. Il apparaît nécessaire de valoriser ces pratiques en faisant évoluer la certification, et en harmonisant les politiques de développement de la littératie en santé.

Il s'agit donc de produire de nouveaux indicateurs pertinents, revisitant l'interaction entre institution et usager :

- Réduction des inégalités sociales de santé à l'échelle locale, notamment au niveau des compétences psycho-sociales des agents et professionnels de santé ;
- Participation, respect des droits des usagers et démocratie sanitaire ;
- Degré d'accessibilité de l'information aux usagers (lisibilité, spécificités liées aux affections, bonnes pratiques d'adaptation du personnel soignant aux spécificités communautaires, réalisation de supports d'information clairs...).

- **Le Conseil national de pilotage (CNP) et les Agences régionales de santé (ARS)**

Si des « chargés de mission - Démocratie en santé » sont des postes présents dans les effectifs de chaque ARS, il apparaît nécessaire de faire évoluer ce poste en « chargés de mission – Littératie en santé », voire de créer un poste à part entière. En outre, il faudrait généraliser l'inscription dans les Projets régionaux de santé (PRS) d'objectifs relatifs à l'amélioration de la littératie en santé au niveau régional⁷, en développant des méthodes d'évaluation via des indicateurs pertinents, et en centralisant ces nouvelles données via le CNP dans un objectif d'harmonisation nationale. Les ARS pourraient avoir des logiques d'incitation par les appels à projet, ou d'obligation dans le cadre d'un projet ou d'une convention d'objectifs pour favoriser une déclinaison sur le territoire. Enfin, une part du Fonds d'intervention régional (FIR) pourrait être consacrée aux besoins locaux spécifiques en termes de littératie.

- **Le Haut conseil de santé publique (HCSP)**

L'évaluation d'une politique de santé publique est primordiale dans une démarche de changement de paradigme. Ainsi, mobiliser formellement le HCSP sur les questions relatives à la littératie, en évaluant la réduction des inégalités sociales de santé, la participation des usagers et l'accessibilité de l'information, semble prioritaire. Par ailleurs, le HCSP pourrait participer à la construction d'indicateurs de performance pertinents, afin

⁷ Avis de la CNS, Littératie en santé : usagers, professionnels, tous concernés !, 2017

de mesurer la faisabilité, l'avancement et l'impact de mesures en faveur du développement de la littératie. Sa grande expérience en termes de plans serait ainsi mise à profit.

L'implication du gouvernement, sous l'impulsion du premier ministre et du Ministère des solidarités et de la santé, constitue une condition élémentaire à la diffusion de la culture de la littératie en santé. A l'heure actuelle, on observe l'exclusion de nombreux acteurs phares: le Ministère de l'éducation nationale, le Ministère de l'enseignement supérieur, le Ministère de la ville, les collectivités territoriales, les chefs d'entreprises, ou encore les acteurs du marché du médicament. Un mouvement global permettrait la multiplication et la mise en cohérence des initiatives isolées. Néanmoins, la création d'un organe spécifique pour les questions de littératie permettrait également de participer à la diffusion du concept.

1.2.3 La création d'un organe de référence sur les questions de littératie en santé

Le Canada a initié cette préconisation, via la proposition de la création d'un « *Conseil de la littératie en santé (...) avec le mandat de suivre et évaluer les progrès, de faciliter les partenariats entre organismes et assurer une orientation stratégique* »⁸. Sous la forme d'une agence nationale indépendante, son rôle pourrait être en France de lancer des manœuvres d'évaluation à travers la population et de se constituer en tant que référent des actions en faveur de la littératie. Il pourrait notamment apporter une expertise dans le choix des outils de mesure (indicateurs) et dans leur diffusion auprès des professionnels et des institutions concernées. Cela pourrait intervenir dans le cadre d'une démarche interdisciplinaire, en collaboration avec d'autres ministères tels que l'éducation nationale par exemple.

Cet organe de référence pourrait également faire fonction d'observatoire des besoins territoriaux en littératie. L'expérience canadienne montre en effet que « *les notes moyennes de littératie en santé varient de façon significative d'une province et d'un territoire à l'autre* »⁹. Cette analyse permet aussi de repérer les publics prioritaires et de transmettre un éventail d'actions spécifiques à mener localement : populations immigrées, personnes âgées, personnes handicapées, malades chroniques. Par exemple, la méthode employée par SPF pour agir contre l'épidémie de rougeole cette année pourrait faire l'objet d'une

⁸ Rootman, Gordon El-Bihbety, *Vision d'une culture de la santé au Canada*, 2008

⁹ Conseil canadien sur l'apprentissage, 2007

analyse afin d'établir un protocole de référence : forte adaptation à la population concernée, implication de celle-ci dans la construction d'outils de prévention accessibles et lisibles, etc.

L'instauration d'une culture de la littératie s'apparente à un changement de paradigme. L'objectif de ces préconisations est de lancer une dynamique et de contrer les résistances culturelles éventuelles par divers mécanismes incitatifs. Il est vrai que le déploiement d'un plan national interministériel supplémentaire peut susciter la méfiance, par l'expérience du manque de faisabilité des plans précédents. Pour autant, bon nombre d'actions sont déjà pratiquées, la nécessité est donc celle de l'harmonisation, et de la cohérence au sens large des politiques, et non uniquement celle de l'initiative.

Recommandations pour les décideurs :

- **Identifier formellement la littératie** en santé comme un déterminant de santé publique par une publicité alliant autorité scientifiques et discours d'expert
- Solliciter une action transversale, un **Plan Littératie**, par la mobilisation des Ministères des solidarités et de la santé, du travail, de l'enseignement supérieur, de l'éducation nationale, de la ville, ainsi que les collectivités territoriales, et l'ensemble des acteurs du marché du médicament
- Définir un mode de **financement des actions de littératie** en menant une logique de réflexion similaire à celle de la recherche de valorisation des actions de prévention
- Faire évoluer le rôle des institutions :
 - HAS : vers une **certification remodelée** au prisme de la littératie
 - CNP et ARS : vers une **dynamique régionale appuyée** : financements et appels à projet dédiés, et évaluation par le CNP des actions menées par les ARS
 - HCSP : vers une **évaluation des plans de santé publique** intégrant formellement les attendus d'amélioration du degré de littératie en santé des populations
- Créer un « **Conseil de Littératie en santé** », en qualité d'organe indépendant, et référent stratégique national

2 Le rôle des décideurs dans la construction d'un environnement favorable au développement de la littératie en santé

Les entretiens nous révèlent que la littératie n'est pas un concept révolutionnaire. Elle n'est qu'un support conceptuel nécessaire afin que chaque acteur change son mode d'exercice et son regard sur le positionnement des usagers. Si les professionnels de santé sont globalement peu mobilisés sur la question de la littératie en santé, ils pourraient pourtant y apporter une contribution majeure. Comme l'a exprimé un des rapporteurs de la CNS : *« la littératie ne réinvente pas le monde, mais en France, elle n'est pas très partagée (...). Elle positionne le professionnel dans un paradoxe, entre réduction des moyens et souci de littératie. »*.

2.1 Les décideurs, leviers essentiels de l'inclusion de la littératie en santé dans les différents niveaux de responsabilité

2.1.1 La prise en compte du concept de littératie en santé dans les grandes orientations nationales

La loi de modernisation de notre système de santé¹⁰ qui crée un service public d'information en santé (SPIS), la stratégie nationale de santé 2018-2022 qui identifie la promotion de la santé comme priorité, et plus récemment le lancement de la stratégie de transformation du système de santé sont les premiers signes d'une volonté politique d'agir sur le déterminant de santé qu'est la littératie. A chacun des niveaux stratégiques nationaux, le concept de littératie s'insinue afin d'offrir aux professionnels et aux usagers des conditions favorables aux échanges.

A ce titre un certain nombre d'exemples concrets peuvent être apportés :

- La création du SPIS se conçoit comme un espace de confiance et de co-construction, avec l'élaboration de messages simples adaptés à la compréhension des usagers et connus des professionnels. La mise en place nationale du portail Santé.fr est prévue par étapes, région par région (Ile de France et Grand Est, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine, Bretagne, Franche - Comté et le reste des régions) avec une finalisation prévue pour le premier semestre 2019.

¹⁰ loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé, 26 janvier 2016

- La mise en place du service sanitaire a pour objectif notamment d'assurer des actions de prévention et de promotion de la santé tout en développant la capacité des futurs professionnels à adapter leurs messages aux populations, aux citoyens. *« C'est un décloisonnement, c'est une révolution culturelle que nous devons conduire. Ce service sanitaire sera intégré dans les maquettes pédagogiques, et, à terme, il pourra concerner plus de 40 000 étudiants chaque année »*¹¹

2.1.2 La déclinaison de ces grandes orientations stratégiques au niveau régional afin de répondre aux besoins des territoires et des populations

Plusieurs acteurs permettent aux décideurs de faire ruisseler le concept de littératie en santé du niveau national au niveau régional : les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), les pôles ressources en promotion de la santé, les Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA), les ARS en déployant les PRS, etc. Il revient ensuite aux décideurs régionaux de promouvoir la littératie en santé, toujours dans des objectifs de partage d'informations, de co-construction usagers-professionnels et de positionnement des patients comme acteurs et citoyens. Les IREPS, particulièrement opérationnelles sur le sujet, exercent plusieurs missions telles que la formation, la documentation, le transfert de connaissances issues de la recherche. Ces activités sont déployées au sein de différents milieux de vie comme les écoles, les entreprises, les prisons ou encore les établissements de soins ou maisons de retraite. Ils interviennent aussi à différents niveaux territoriaux, de la région au quartier. Les thématiques abordées sont diverses : alimentation et activité physique, consommations à risque et addictions, vie affective et sexuelle, promotion de la santé mentale...

Plusieurs exemples de déclinaisons des orientations nationales au niveau régional peuvent être apportés afin d'illustrer ce processus :

- Le PRS 2018-2028 des Hauts-de-France identifie parmi ses sept orientations stratégiques « Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge » et il précise que l'orientation « Reconnaître l'utilisateur comme un acteur de la santé » irrigue l'ensemble des objectifs du Schéma régional de santé (SRS).

¹¹ Emmanuel Macron, discours à Nevers, le 6 janvier 2017.
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

- Le PRS de Nouvelle-Aquitaine au niveau du Cadre d'orientation stratégique (COS) propose dans sa première orientation d'amplifier les actions sur les déterminants de la santé et la promotion de la santé. Cela se traduit notamment par l'objectif de « *renforcer le pouvoir d'agir des personnes et développer des compétences de vie* »¹².
- L'IREPS de Bretagne met en œuvre les compétences psychosociales des acteurs de santé pour promouvoir les messages de santé publique auprès de la population.
- L'Observatoire régional des innovations en santé (ORIS), implanté en région Nouvelle-Aquitaine, recense et rassemble l'ensemble des actions innovantes pour accompagner les professionnels dans l'élaboration de leur démarche de santé publique et de promotion de la santé.

Ces orientations nationales et régionales devraient permettre aux décideurs de développer la littératie en santé dans les politiques et les actions menées au niveau local.

2.1.3 Un déploiement local des orientations nationales et régionales encore embryonnaire et à développer

L'ensemble des projets stratégiques des établissements ou des Groupements hospitaliers de territoires (GHT), tels que le projet médical, le projet qualité ou les projets pédagogiques et stratégiques des instituts de formations paramédicales, devraient inclure des objectifs de littératie, et faire l'objet de co-constructions avec les représentants des usagers. De même, les différentes commissions, en particulier la Commission des usagers (CDU) et le Conseil de la vie sociale (CVS) représentent des lieux où celle-ci doit s'exprimer. Cependant, il faut bien admettre que l'ensemble des professionnels est encore trop peu acculturé à cette démarche, preuves en sont par exemple le verbiage médical et paramédical, la signalétique hospitalière parfois ésothérique, l'exploitation artificielle des bilans des CDU ou encore les rédactions complexes des livrets d'accueil.

Toutefois des actions répondant aux préconisations de la CNS existent et nécessitent d'être promues afin de permettre aux décideurs de s'en inspirer :

¹² ARS Nouvelle Aquitaine, *Projet régional de santé de la Nouvelle Aquitaine : cadre d'orientation stratégique 2018-2028*.

- Le centre de lutte contre le cancer Paoli-Calmette (PACA) pour son projet reconnaissant le concept de « patient-expert » et facilitant l'implication des représentants des usagers dans les différentes instances de l'établissement (lauréat du concours 2018 « Droits des usagers de la santé »).
- Le centre public hospitalier du Cotentin, qui a fait appel, via les réseaux sociaux à deux usagers volontaires pour travailler sur leur projet de signalétique en complément d'un travail déjà initié avec leurs propres représentants des usagers.

2.2 Le développement d'une politique d'acculturation à littératie en santé auprès des institutions et des professionnels de santé

2.2.1 La réforme nécessaire des programmes d'enseignement supérieur des métiers de la santé

Le guide d'implantation du partenariat de soins et de services canadien l'affirme : « *Le concept de littératie en santé est pluridisciplinaire. Les modèles de quantification de la littératie nécessitent un investissement en termes de ressources humaines et de connaissances (formation initiale et continue)* »¹³. Ce guide identifie un ensemble vertueux de prise en compte du concept jusqu'à des niveaux tactiques. En effet, ce dernier propose trois niveaux de gouvernance : stratégique, tactique et des soins et des services. Il est fait mention d'organisations apprenantes « *qui encouragent l'apprentissage en équipe et la construction d'une vision partagée* »¹⁴. Les universités de médecine canadiennes, s'appuyant sur le « modèle de Montréal », incorporent dans la formation des étudiants en médecine un module (en trois années) intitulé : collaboration en science santé dans lequel « *des patients sont intégrés à des cours visant le développement progressif des compétences de collaboration interprofessionnelle et de partenariat de soins* »¹⁵

Il peut être imaginé la mise en place d'un pareil module au sein des universités de médecine françaises ainsi qu'au sein des centres de formation des professionnels paramédicaux. Le fait que cette formation s'étende sur plusieurs années permet aux

¹³ Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, (2014), *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, Réseau université intégré de santé Université de Montréal.

¹⁴ Ibid

¹⁵ POMEY M-P. et al, (2015), « Le « *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé publique*, pp 41-50.

participants une réelle acculturation et appropriation du concept dans leurs pratiques futures. Ce type de module pourrait également être envisagé au sein des formations proposées par l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) auprès des futurs décideurs de la fonction publique hospitalière. De la même façon, au-delà de la réforme souhaitée de la formation initiale des professionnels, une prise en compte du concept de littératie dans les plans de formation continue peut être envisagée.

2.2.2 La modification de la sociologie des professions de santé au travers de la prise en compte de la littératie dans les plans de formation continue

Les décideurs souhaitant encourager les professionnels à mettre en œuvre des démarches de littératie en santé, devront tenter de dépasser une culture professionnelle construite à partir d'un « *modèle paternaliste* », qui « *tant du point de vue des personnels médicaux qu'administratifs, a de beaux restes* », comme l'a évoqué un médecin avec lequel nous nous sommes entretenus. Le modèle doit évoluer. C'est déjà le cas avec des initiatives telles que l'éducation thérapeutique. En effet, le patient chronique doit être observant notamment pour son traitement. Les professionnels de l'éducation thérapeutique se sont ainsi intéressés à la littératie en santé pour obtenir cette observance.

La formation à la littératie en santé devrait s'insinuer dans toutes les strates des modules pédagogiques mais aussi promouvoir la recherche dans ce domaine. Ainsi, la CNS indique dans son plaidoyer qu'il est nécessaire de « *développer une ingénierie de formation favorisant l'acquisition de compétences relationnelles et communicationnelles vis à vis des usagers, cela doit devenir un élément obligatoire des programmes de formation initiale et continue du personnel soignant et administratif* »¹⁶.

En 2017, les Universités d'été francophones en santé publique organisées par l'ARS Bourgogne Franche-Comté, l'Unité de formation et de recherche des sciences médicales et pharmaceutiques de Besançon, l'EHESP et Santé Publique France proposaient un module : « *communiquer et agir pour les publics vulnérables, les enjeux de la littératie en santé* ». Ce programme s'adressait aux professionnels et également aux élus ou citoyens œuvrant au sein d'institutions ou d'associations des champs sanitaires et sociaux. Aussi, la CNS propose que la littératie en santé devienne un élément incontournable des programmes

¹⁶ Conférence nationale de santé, (2017), *La littératie en santé – usagers et professionnels : tous concernés !* EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

d'agrément et de certification des professionnels, comme des établissements de santé. Ces évolutions, pilotées par les décideurs, permettront aux différents professionnels de modifier leur rapport avec l'utilisateur et de passer d'un modèle paternaliste à un modèle de partenariat de soins.

2.2.3 L'intégration des principes de la littératie en santé dans les pratiques par la diffusion d'une charte et la mise en avant des actions exemplaires

Si les décideurs des champs sanitaire et médico-social, dans une démarche de développement de la littératie en santé, identifient comme objectif le fait que les professionnels administratifs et de santé connaissent et intègrent dans leurs pratiques cette démarche, il est important qu'elle soit valorisée au niveau institutionnel. Dans cet objectif, la mise en place d'une charte est un outil qui permettrait de poser des principes et de les faire reconnaître. Par exemple, la charte de Calgary rédigée en 2008, suite à un forum sur les programmes en littératie, a pour objet de définir la littératie en santé et sa signification. Elle propose une « *série de principes fondamentaux sur lesquels les programmes de développement d'évaluation en cette matière devraient être fondés* »¹⁷. Une telle démarche pourrait être envisagée par les décideurs. La CNS, en formulant des avis sur l'amélioration du système de santé et en élaborant chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, initie ce type de réflexion et pourrait servir d'appui dans la rédaction d'une telle charte.

La mise en place de journées ou de manifestations dédiées à la littératie en santé est un moyen de la faire connaître. Ainsi la semaine « *Littératie en santé : concept et pertinence en démocratie en santé* » du 14 au 18 mars 2016 devait permettre aux professionnels d'être sensibilisés à ce concept, d'être outillés. D'autres journées sont également organisées telles que la journée d'étude sur la littératie en santé organisée par l'IREPS Rhône Alpes le 5 juillet 2016 à destination des professionnels de l'éducation, des services médico-sociaux, de la santé, des travailleurs sociaux.... A l'avenir, de nouvelles journées, semaines ou colloques devraient être organisés. Pour qu'ils sortent de la confidentialité, les décideurs organisant ce type de manifestations pourraient améliorer les moyens de communication, afin de diffuser plus largement l'information. De la même façon, la mise en place de prix

¹⁷ Centre d'alphabétisation, (2008), *Charte de Calgary pour la littératie en santé*. Voir Annexe 6

pourrait favoriser la vulgarisation de ce concept. Ainsi en Belgique, les prix « Well Done Awards » encouragent, reconnaissent et récompensent les initiatives qui visent à promouvoir la capacité d'un individu à mieux comprendre les informations dans le domaine de la santé et des soins de santé. Cette méthode permettrait de motiver les professionnels à la littératie en santé et permettrait de la mettre en lumière.

Si les professionnels sont des acteurs indispensables à la promotion d'une démarche de littératie en santé, les décideurs agissent également directement auprès des usagers. Devenus un véritable partenaire de soin, leur rôle est aujourd'hui incontournable, comme l'affirme un représentant des usagers rencontré : « *On était un patient il y a 50 ans, aujourd'hui on nous demande d'être acteur de notre santé. Si je suis acteur de ma santé je ne suis plus un patient, je suis un actant* ».

Recommandations pour les décideurs :

- **Réformer les programmes d'enseignement supérieur** des métiers de la santé (faculté de médecine, IFSI, IFAS, EHESP, ...) en y ajoutant, sur le modèle des universités de médecine canadienne, un module "collaboration en science santé"
- Prendre davantage en compte le concept de littératie en santé dans les **plans de formation continue** afin de sensibiliser les professionnels de santé, déjà présents sur le terrain, au concept, pour à terme, agir sur la sociologie des professionnels de santé
- Créer une **charte** à l'image de la charte de Calgary qui viendrait préciser les principes fondamentaux à mettre en avant dans les programmes de littératie en santé
- Mettre en place des **manifestations promouvant le concept** de littératie en santé afin de le faire connaître au plus grand nombre
- Mettre en place des **prix qui récompensent les initiatives** visant à promouvoir le concept

3 La prise en compte par les décideurs des usagers, acteurs et destinataires privilégiés des démarches de littératie en santé

Avant d'élaborer une politique de littératie en santé, les décideurs doivent identifier les besoins de la population. Cette étape nécessite l'intervention des usagers. Une fois la politique de littératie coconstruite, les décideurs adaptent les outils déployés en fonction des besoins des usagers.

3.1 La définition préalable des besoins des usagers : une démarche collaborative associant décideurs et usagers

3.1.1 L'apport des connaissances des usagers au cœur des dispositifs de littératie en santé

Afin de mettre en œuvre les démarches de littératie en santé les plus pertinentes, les décideurs doivent au préalable identifier les besoins des usagers. Cette identification, pour être la plus exacte possible, doit être faite en collaboration étroite avec ces derniers. Une chargée de l'accessibilité pour les publics en situation de handicap que nous avons rencontrée admet que cette participation est un critère essentiel dans la mesure où même les professionnels de santé avisés ne peuvent pas imaginer toutes les questions que les usagers se posent.

Plusieurs exemples témoignent du partenariat créé entre les décideurs et les usagers lors de la mise en place d'outils de littératie en santé. Le jeu de société « Perd pas l'Niort » élaboré par l'IREPS Poitou-Charentes est, en effet, le résultat d'un travail mené par plusieurs acteurs : les habitants et usagers, les professionnels et les institutions¹⁸. Ce jeu est le résultat du constat selon lequel les habitants de Niort ne connaissaient pas les services et les structures sanitaires, sociales et médico-sociales existant au sein de leur ville. Une fois ce constat établi en concertation avec les usagers au sein des ateliers santé-ville, « *des fiches structures ont été créées par des habitants pour des habitants* »¹⁹. Enfin, ces fiches ont permis la création d'un jeu de société accessible à tous. Ainsi, de l'identification des besoins à la création de l'outil pédagogique et ludique, les habitants de Niort ont été non seulement associés à la démarche mais aussi directement acteurs de celle-ci.

¹⁸ « Perd pas l'Niort », IREPS Poitou-Charentes

¹⁹ Entretien réalisé le jeudi 17 Mai 2018 avec un membre de l'IREPS Poitou-Charentes

A l'échelle nationale, les usagers sont également associés à l'identification des besoins en matière de littératie en santé. Le SPIS a ainsi décidé d'instituer des "focus groupes" qui permettront de faire remonter les besoins. Ces groupes seront créés en collaboration avec le Comité national des politiques de lutte contre l'exclusion et la pauvreté au sein duquel un groupe composé de personnes concernées par ces problématiques existe.

3.1.2 Le choix de la participation : de l'utilisateur expert à l'utilisateur profane

La mise en place par les décideurs d'une démarche collaborative pose nécessairement la question de la sélection des usagers qui participeront à la conception d'un projet de littératie en santé. Il apparaît essentiel que les usagers dits « experts » ne soient pas les seuls à être associés aux projets. En effet, même si ces derniers peuvent contribuer au recensement des difficultés des usagers, leur niveau de connaissance sur la santé, supérieur au niveau de connaissance des usagers que l'on pourrait qualifier de profanes, empêche une remontée des besoins correspondant à la réalité.

Ainsi, la sélection par le décideur (chef d'établissement notamment), des usagers qui participeront à l'élaboration de la démarche de littératie en santé représente déjà un choix qui orientera le projet mis en œuvre. A l'échelle nationale (Ministère des solidarités et de la santé) ou régionale (ARS), le partenariat décideurs-usagers experts semble être privilégié. En effet, les représentants des usagers participent à l'élaboration des politiques de santé à travers leur présence au sein de diverses instances. Cependant, au niveau local (établissements sanitaires et médico-sociaux et villes de manière large), la place de l'utilisateur questionne. Il apparaît, ainsi, pertinent de ne pas limiter la participation des usagers à celle des usagers experts. Les décideurs se doivent de collaborer avec des « usagers profanes » afin de recueillir les besoins en littératie des populations voire des populations les plus vulnérables.

3.1.3 La prise en compte des difficultés relatives à la mise en œuvre d'un processus collaboratif

Afin de mobiliser un large panel de personnes, il est important de rendre accessibles à tous les lieux où les besoins en littératie seront identifiés. Les décideurs peuvent dès lors

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

confier cette mission d'identification des besoins à des associations de quartier comme c'est le cas de la Belgique avec l'association Cultures et santé. Cette association de promotion de la santé, d'éducation permanente et de cohésion sociale a été reconnue en 2018 comme un organisme de soutien aux professionnels dans la mise en œuvre d'actions de littératie. Le guide d'animation « *Littératie : d'un concept à la pratique* » créé par cette association témoigne de ce rôle. En effet, il a été élaboré à partir des résultats de plusieurs ateliers menés avec deux groupes d'adultes. L'un des groupes était, par exemple, composé « *de femmes fréquentant le service d'insertion sociale de l'ASBL la Bobine* »²⁰. Les activités menées par cette association (comme les ateliers d'alphabétisation par exemple) lui permettent notamment d'être au plus proche des habitants et de leurs besoins.

Associer systématiquement les usagers à l'élaboration des démarches de littératie peut présenter plusieurs difficultés pour les décideurs dont il faut tenir compte. Premièrement, la collaboration décideurs-usagers est un processus qui prend du temps. Il est nécessaire que les décideurs aient conscience de cette temporalité lors de l'initiation des projets. Par exemple, le guide d'animation élaboré par *Cultures et santé* est un projet initié en décembre 2013 qui a été publié en septembre 2016. De plus, il convient également de se positionner sur la question financière. En effet, vouloir faire participer les usagers les plus démunis signifie prévoir un remboursement des frais de déplacement pour qu'ils soient en mesure de participer. Enfin, il est nécessaire que les responsabilités entre les décideurs soient déterminées en amont. Chacun doit être informé sur les missions et rôles de chaque décideur. Les politiques de santé doivent, en effet, déterminer quel décideur est en charge de mobiliser les usagers pour procéder à l'identification des besoins (établissements de santé, établissements médico-sociaux ou/et associations).

Outre la participation des usagers à l'élaboration d'outils destinés à augmenter leurs capacités à améliorer leur santé, ils peuvent également être associés à l'élaboration de programmes de formation des professionnels. En effet, des usagers experts ont pu être sollicités afin d'analyser les pratiques des professionnels et proposer des axes de travail lors de formations. Ainsi et par exemple, certains Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) mobilisent des patients experts au sein de la formation initiale dispensée, en proposant aux étudiants des jeux de rôles²¹. Ces derniers permettent notamment aux étudiants de prendre conscience des difficultés que les patients peuvent rencontrer à

²⁰ La littératie en santé : D'un concept à la pratique, Guide d'animation, Cultures et santé, 2016.

²¹ Les initiatives du changement des pratiques des professionnels de santé favorables à la démocratie en santé, Groupe de travail, Institut pour la démocratie en santé.

comprendre et à saisir la portée des informations délivrées au cours d'un échange soignant-soigné. Par conséquent, les décideurs du champ sanitaire et médico-social peuvent directement collaborer avec les usagers pour former les professionnels de santé à la littératie en santé.

Ainsi, le rôle du décideur est de laisser aux usagers une place dans cette démarche dans la mesure où la co-construction de projets de littératie en santé permet d'identifier de manière adéquate les besoins généraux et/ou particuliers de la population. Néanmoins, le rôle du décideur ne se limite pas à cette identification des besoins des usagers. En effet, il lui appartient d'en tirer des conséquences, afin de mettre en œuvre les outils de littératie les plus adaptés au public auquel il s'adresse.

3.2 L'adéquation entre les outils de littératie en santé pilotés par les décideurs et les besoins des usagers

3.2.1 La prise en compte du niveau de littératie en santé de chacun dans la construction d'outils adaptés

La littératie en santé dépend de plusieurs facteurs. De ce fait, chaque individu présente un niveau de littératie différent et il s'avère nécessaire que les outils déployés par les décideurs soient en adéquation avec leur niveau de littératie, et donc leurs besoins. Notamment, les décideurs devront à chaque fois choisir entre deux options, à savoir soit mettre en œuvre des outils permettant aux usagers d'augmenter leur niveau de littératie, soit développer des moyens d'informer les personnes ayant un faible niveau de littératie, de telle sorte qu'elles reçoivent l'information dont elles ont besoin sans devoir la chercher par elles-mêmes.

Avant de développer comment les décideurs peuvent déployer des outils de littératie adaptés, il est nécessaire de préciser que certaines personnes peuvent à la fois, dans certaines situations, monter en compétences et à la fois, dans d'autres situations, avoir besoin qu'on leur apporte l'information directement. L'outil de littératie à déployer dépend donc du niveau de littératie de la personne mais doit également s'adapter au contexte. Par exemple, un enfant dans un Institut médico-éducatif (IME) avec des capacités cognitives réduites sera capable de participer à des ateliers visant à développer ses connaissances

relatives à l'équilibre alimentaire (action visant à augmenter ses compétences de littératie), mais ne sera pas forcément capable d'aller rechercher l'information lui-même sur internet, le décideur devant donc lui apporter l'information (action visant à pallier le déficit de littératie). De même d'une manière générale, il appartient au décideur de privilégier la montée en compétences plutôt qu'une information descendante, même adaptée. En effet même si cette dernière solution est souvent la plus simple à mettre en œuvre, une action permettant la montée en compétences de l'individu aura plus d'intérêts sur le long terme. Comme nous l'a exprimé un représentant des usagers, lui-même porteur d'une maladie chronique, « *quelque soit son milieu social, son niveau scolaire, toute personne peut être actant* ».

3.2.2 L'objectif prioritaire des décideurs d'élever le niveau de littératie en santé des usagers

Lorsque le décideur met en place des actions de littératie, il peut tout d'abord choisir de déployer des outils permettant d'augmenter le niveau de littératie des usagers qu'il côtoie, afin d'améliorer leurs aptitudes. Ces décisions représentent l'essence même de la littératie qui vise à permettre aux individus de « *repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé* »²². Plusieurs outils sont envisageables dans cette hypothèse, sous réserve de les adapter aux besoins particuliers des usagers. Par exemple, le guide élaboré par l'association *Cultures et santé*, en collaboration avec des usagers, propose onze pistes d'animation permettant de renforcer la littératie en santé des membres du groupe. Il est intéressant de noter que ces animations ne portent pas sur des messages liés directement à la santé des individus mais plutôt sur des compétences générales visant à permettre aux individus de mieux se repérer dans le système de santé, afin d'acquérir eux-mêmes des connaissances précises. Très concrètement, le guide contient des fiches intitulées : « *trouver et comprendre des informations en santé : freins et leviers* », « *les messages santé véhiculés dans la presse* », ou encore « *communiquer avec un professionnel médical* ». En France, bien que le concept soit encore émergent, des initiatives ont déjà été déployées dans cette optique. C'est le cas par exemple de l'ARS Bourgogne Franche-

²² Stephan Van den Broucke, professeur de psychologie de la santé à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université catholique de Louvain
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

Comté qui a créé un site internet²³ à destination des usagers. Dès la fin de l'année, ce site devrait être enrichi pour comporter des fiches très opérationnelles comme « *désigner sa personne de confiance* », ou « *contacter un délégué du défenseur des droits* ». A terme, ce site devrait être accessible aux différents handicaps et aux personnes âgées. Les fiches thématiques qui seront déployées par l'ARS Bourgogne Franche-Comté ressemblent dans leur message à celles développées par *Cultures et Santé* dans son guide d'animation. En effet les thématiques abordées permettent à l'utilisateur d'augmenter ses connaissances générales sur le système de santé, et ont pour objectif de lui donner les clés pour aller rechercher, comprendre et utiliser les informations dont il a besoin. Les démarches de littératie peuvent donc avoir une portée relativement large et toucher tous les usagers, sans tenir compte de leurs besoins précis puisque l'objectif principal de ces outils est de leur donner les capacités d'accéder par eux-mêmes à l'information qui les concerne.

Enfin, dans les cas les plus aboutis, le décideur peut mettre en œuvre des outils de littératie dans lesquels les usagers sont eux-mêmes à l'origine de la diffusion de l'information, et non plus seulement receveurs de cette information. Dans ce cas, le décideur s'efface et laisse aux usagers le soin de s'adresser eux-mêmes à d'autres usagers. Par exemple, dans l'IME Les Lurons à Hazebrouck, dans le Nord (59), des enfants de l'établissement atteints de trisomie 21 se sont rendus dans un collège de la ville afin de présenter aux élèves ce qu'était leur pathologie dans le cadre de la « Journée de la Trisomie ». Cette démarche fut un succès, tant pour les enfants de l'IME qui pouvaient parler d'eux et de ce qu'ils voient comme une de leurs « particularités », que pour les enfants de l'école, qui ont pu être informés sur la maladie par d'autres enfants et non par des adultes, brisant ainsi des préjugés et stéréotypes qui peuvent exister. Autre exemple, le site internet « [im]patients chroniques et associés »²⁴, a été conçu par les usagers atteints de maladies chroniques et pour les usagers. Ce site internet comporte des guides et des fiches pratiques de littératie en santé sur des sujets comme « *bien comprendre le milieu hospitalier* » ou « *le calcul du taux d'incapacité MDPH* », mais aussi des sujets relatifs aux démarches administratives visant à simplifier la vie des usagers comme « *ALD : késako ?* » ou « *pension d'invalidité* ».

D'une manière générale, lorsque le décideur souhaite mettre en place une démarche de littératie, il doit en priorité développer des outils permettant aux usagers d'améliorer leurs connaissances.

²³ <http://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/>

²⁴ <http://www.coalition-ica.org/>

3.2.3 L'adaptation de l'environnement sanitaire et médico-social pour diminuer les difficultés rencontrées par les populations aux niveaux de littératie les plus faibles

Lorsque le faible niveau de littératie des usagers est causé par des déterminants sur lesquels le décideur ne peut agir directement (alphabétisation, maîtrise de la langue française, capacités cognitives altérées...), la mise en place de telles actions n'est pas possible. Afin de ne pas exclure ces publics vulnérables des démarches de littératie, le décideur doit savoir adapter ses outils de littératie. Dans ce cas, il appartient au décideur de rendre le système de santé plus « accessible », non pas en termes d'accessibilité logistique ou financière, mais en termes de compréhension. Cet effort d'accessibilité doit se faire, au sein des établissements, par la mise en place d'une signalétique simple et adaptée mais aussi par une clarification du message transmis aux usagers. Cette simplification du message peut passer par la rédaction de documents institutionnels via la méthode dite « FALC », mais aussi par une sensibilisation des professionnels à la démarche de littératie, et à l'importance d'adapter le message à l'utilisateur et à ses capacités de compréhension. Afin d'aider les décideurs à adapter leurs documents pour les rendre plus compréhensibles, Cultures et santé a, en collaboration avec Santé publique France, élaboré une fiche pratique intitulée « Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ? »²⁵

Ainsi, nous pouvons constater que les décideurs ne peuvent agir sur tous les déterminants qui sont à l'origine du faible niveau de littératie de leurs usagers. Bien qu'ils disposent d'outils leur permettant d'augmenter les compétences en littératie des usagers, la mise en œuvre de plans nationaux transversaux s'avère nécessaire afin d'améliorer le niveau global de littératie en santé et d'agir sur l'ensemble des déterminants l'influençant.

²⁵ Voir Annexe 7

Recommandations pour les décideurs :

- **Associer les usagers** aux démarches de littératie en santé
- Trouver le juste équilibre pour la **participation des usagers experts et usagers profanes**
- **Rendre accessible à tous les lieux de participation** à la littératie en santé:
 - Accessibilité géographique (lieux où se déroulent les ateliers)
 - Accessibilité financière (remboursement des frais de déplacement)
 - Accessibilité temporelle (dates et horaires des ateliers)
- Mettre en œuvre des **démarches pour augmenter le niveau de littératie** des usagers
 - Adapter le support et le message selon les besoins
 - Permettre à des usagers de diffuser eux-mêmes des démarches de littératie au sein ou à l'extérieur des établissements.
- **Adapter le message** pour permettre l'accès à l'information des publics les plus vulnérables
 - Développer une signalétique claire et simple dans les établissements
 - Proposer une rédaction FALC des documents à destination des usagers
 - Sensibiliser les professionnels à la littératie

Conclusion

La diffusion du concept de littératie en santé en France et la prise de conscience de son importance représentent une opportunité pour apporter des réponses aux enjeux actuels de santé publique. En effet, le renoncement aux soins (par manque de lisibilité du système ou la lourdeur des démarches administratives), la bonne gestion individuelle et durable des traitements des maladies chroniques au coût exponentiel pour le système de santé ou encore l'inclusion de populations vulnérables pour une égalité des chances d'être ou se maintenir en bonne santé, sont autant de problématiques actuelles que la littératie en santé participe à réduire.

Cependant, les résultats observables à long terme de cette démarche, l'existence d'un cloisonnement entre secteurs d'accompagnement des populations et la logique administrative en France peuvent être des freins au déploiement des principes de littératie en santé. Mais cela ne doit pas empêcher les décideurs de s'impliquer pour porter ce concept à tous les niveaux de définition et de mise en œuvre des stratégies sanitaires et médico-sociales. Les décideurs apparaissent en effet comme des chefs de file d'une démarche qui doit infuser toutes les organisations et les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

Cette imprégnation est d'autant plus complexe qu'elle implique une évolution des modes de pensée. L'exemple du déploiement de la démocratie sanitaire depuis le début des années 2000 et sa mise en œuvre restant jusqu'à présent relativement superficielle, montre en effet que l'utilisateur-citoyen a du mal à trouver sa place d'acteur de son système de santé. Les décideurs doivent donc se mobiliser pour favoriser une mise en œuvre effective et complète de la littératie en santé et prendre ainsi une place de co-constructeur et facilitateur, au côté des usagers.

Pour cela, différentes recommandations ont pu être proposées tout au long de ce rapport. Elles font écho à celles présentées par la CNS dans son avis intitulé « Littératie en santé, usagers et professionnels : tous concernés ! », qui peut s'apparenter à une première étape d'une sensibilisation nationale. Si celles-ci sont saluées, notamment par les acteurs interrogés dans le cadre de cette étude, une attention particulière doit être portée à ce que ces recommandations ne restent pas confidentielles aux initiés. En tant que futurs décideurs du niveau local des secteurs sanitaire et médico-social sensibilisés au sujet de la littératie en santé, nous avons pris conscience grâce à cette étude de l'impact de nos actions à venir.

Bibliographie

Documents officiels

ARS Hauts-de-France, (2018), *Projet régional de santé des Hauts-de-France : cadre d'orientation stratégique 2018-2028*.

ARS Nouvelle Aquitaine, *Projet régional de santé de la Nouvelle Aquitaine : cadre d'orientation stratégique 2018-2028*.

Ministère des solidarités et de la santé, (2017), *Stratégie nationale de santé 2018-2022*.

Ouvrages

GUSFIELD J., (2009), *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique*, Économica, coll. « Etudes Sociologiques ».

HAGAN L., BUJOLD L., (2014), *Éduquer à la santé, l'essentiel de la théorie et des méthodes*, Manuel de formation, Presses de l'Université de Laval, 2^{ème} édition.

Cultures et santé, (2016), *La littératie en santé : d'un concept à la pratique*, Guide d'animation.

Articles et revues

ALLAIRE C., RUEL J., (2017), Dossier : « Communiquer pour tous, les enjeux de la littératie en santé », *La santé en action*, n°440, pp 8-38.

DAVIS T.C. *et al.*, (2001), « The role of inadequate health literacy skills in colorectal cancer screening ». *Cancer Investigation*.

DUPUIS P., (2015), « La littératie en santé : comprendre l'incompréhension », *Education santé*, n°309.

HENRARD G., PREVOST M., (2016), « La littératie en santé : avatar creux ou concept dynamisant ? », *Santé conjugulée*, n°77.

LUISSER M-T., RICHARD C., (2009), « La littératie en santé – une compétence en mal de traitement », *Pédagogie médicale*.

PHANEUF M., (2012), « La littératie - un concept à considérer en soins infirmiers », *Prendre soin*.

POMEY M-P. et al, (2015), « Le *Montreal model* » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé publique*.

Source électronique

PIA H., (2018), « Le service public d'information en santé se construit comme un espace de confiance », disponible sur : <http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180315-qualite-le-service-public-d-information-en-sante>

Rapports et thèse

Centre d'alphabétisation, (2008), *Charte de Calgary pour la littératie en santé*, Canada.

Comité sur les pratiques collaboratives et la formation interprofessionnelle, (2014), *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*, Réseau université intégré de santé, Université de Montréal.

Conférence nationale de santé, (2017), *La littératie en santé – usagers et professionnels : tous concernés !*

Conseil canadien sur l'apprentissage, (2007), *Rapport sur l'apprentissage chez les jeunes enfants*.

Conseil Supérieur de l'Éducation du Québec, (2013), *Un engagement collectif pour maintenir et rehausser les compétences en littératie des adultes*.

DE BROUCKER G., (2014), *La littératie en santé sur l'agenda public : Explorer l'émergence d'un problème social par sa teneur dramatique, sa nouveauté et son adéquation avec la culture dominante*, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa.

DE SINGLY C., TIRARD-FLEURY V., (2016), *Les initiatives du changement des pratiques des professionnels de santé favorables à la démocratie en santé*, Institut pour la démocratie en santé.

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, (2017), *La littératie en santé : synthèse bibliographique*.

GORDON EL-BIHBETY D., ROOTMAN I., (2008), *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé*, Association canadienne de santé publique.

OCDE, (2016), *Evaluation des compétences des adultes*.

OCDE, (2016), *La littératie à l'ère de l'information : l'importance des compétences*.

Ministère des solidarités et de la santé, (2018), *Stratégie de transformation du système de santé*, dossier de presse.

Liste des annexes

Annexe 1 : Synthèse des préconisations proposées

Annexe 2 : Grille d'entretien

Annexe 3 : Résumé et plan d'actions de l'avis de la Conférence nationale de santé du 6 juillet 2017

Annexe 4 : Données de l'OCDE : Evaluation des compétences des adultes, premiers résultats

Annexe 5 : Exemple de document adapté : La canicule et nous, Santé Publique France

Annexe 6 : Charte de Calgary

Annexe 7 : Fiche Lisa : Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?

Annexe 1 : Synthèse des préconisations proposées

I La sensibilisation et l'appropriation par les décideurs des champs sanitaire et médico-social des enjeux de la littératie en santé

- Identifier formellement la littératie en santé comme un déterminant de santé publique par une publicité alliant autorité scientifiques et discours d'expert,
- Solliciter un Plan Littératie, par la mobilisation des Ministères des solidarités et de la santé, du travail, de l'enseignement supérieur, de l'éducation nationale, de la ville, ainsi que les collectivités territoriales, et l'ensemble des acteurs du marché du médicament,
- Définir un mode de financement des actions de littératie, en menant une logique de réflexion similaire à celle de la recherche de valorisation des actions de prévention,
- Faire évoluer le rôle des institutions :
 - o HAS : vers une certification remodelée au prisme de la littératie
 - o CNP et ARS : vers une dynamique régionale appuyée : financements et appels à projet dédiés, et évaluation par le CNP des actions menées par les ARS
 - o HCSP : vers une évaluation des plans de santé publique intégrant formellement les attendus d'amélioration du degré de littératie en santé des populations
- Créer un « Conseil de Littératie en santé », organe indépendant et référent stratégique national

II Le rôle des décideurs dans la construction d'un environnement favorable au développement de la littératie en santé

- **Réformer les programmes d'enseignement supérieur** des métiers de la santé (faculté de médecine, IFSI, IFAS, EHESP, ...) en y ajoutant, sur le modèle des universités de médecine canadienne, un module "collaboration en science santé"
- Prendre davantage en compte le concept de littératie en santé dans les **plans de formation continue** afin de sensibiliser les professionnels de santé, déjà présents sur le terrain, au concept, pour à terme, agir sur la sociologie des professionnels de santé
- **Créer une charte** à l'image de la charte de Calgary qui viendrait préciser les principes fondamentaux à mettre en avant dans les programmes de littératie en santé
- Mettre en place des **manifestations promouvant le concept de littératie** en santé afin de le faire connaître au plus grand nombre
- Mettre en place des **prix qui récompensent les initiatives** visant à promouvoir la littératie

III La prise en compte par les décideurs des usagers, acteurs et destinataires privilégiés des démarches de littératie en santé

- **Associer les usagers** aux démarches de littératie en santé
- Trouver le juste équilibre entre la **participation des usagers experts et usagers profanes**
- **Rendre accessible à tous les lieux de participation** à la littératie en santé :
 - Accessibilité géographique (lieux où se déroulent les ateliers)
 - Accessibilité financière (remboursement des frais de déplacement)
 - Accessibilité temporelle (dates et horaires des ateliers)
- Mettre en œuvre des **démarches pour augmenter le niveau de littératie** des usagers
 - Adapter le support et le message selon les besoins
 - Permettre à des usagers de diffuser eux-mêmes des démarches de littératie au sein ou à l'extérieur des établissements.
- **Adapter le message pour permettre l'accès à l'information** des publics les plus vulnérables
 - Développer une signalétique claire et simple dans les établissements
 - Proposer une rédaction FALC des documents à destination des usagers
 - Sensibiliser les professionnels à la littératie

Annexe 2 : Grille d'entretien

ROLE ET PLACE DES DECIDEURS POUR LA LITTERATIE EN SANTE DANS LE SECTEUR DU SOIN ET LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Grille d'entretien type, qui a fait l'objet d'une adaptation à chaque personne interrogée

Introduction

1. Comment avez-vous été amené à vous intéresser au concept de littératie en santé et depuis combien de temps ?

OU Avez-vous déjà entendu parler de la littératie en santé dans votre cadre professionnel ?

Si oui, comment et depuis combien de temps ?

2. Qui peut agir sur le niveau de littératie en santé ?
3. Selon vous, quels sont la définition et les enjeux de la littératie en santé ?
4. Comment expliqueriez-vous le retard en France concernant la diffusion de ce concept ?

I. Sensibilisation et appropriation du concept de littératie par les décideurs

Pour la suite, nous entendons par décideur : le Ministère des solidarités et de la santé, les ARS, les chefs d'établissement, etc.

5. Selon vous, quel est le niveau de sensibilisation des décideurs et pensez-vous qu'il soit suffisant ?
6. Quel(s) levier(s) d'action pourrait/aient les sensibiliser (dans leur propre organisation comme dans leur collaboration avec d'autres instances/organisations/établissements) ? (*Ex : certification, appel à projets, tarification, ...*)
7. A votre niveau, que pourriez-vous faire/que faites vous ?
8. Identifiez-vous un acteur qui impulse majoritairement la littératie et a-t-il déjà initié une stratégie ?

II. Décisions impactant les professionnels et permettant un environnement favorable à la littératie

9. Pensez-vous que les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux connaissent et sont sensibilisés à la littératie en santé ?
10. S'ils ne connaissent pas le concept, pensez-vous qu'ils mettent en œuvre des actions qui vont dans ce sens ?

11. Pour vous, que pourrait être qu'un « environnement favorable » (*selon le vocabulaire employé dans l'avis de la CNS*)?
12. Concrètement, comment pourrait-on développer la littératie en santé au sein des établissements/organismes ? Avez-vous des exemples concrets de démarche qui ont permis d'améliorer la prise en compte de la littératie ?
13. Y-a-t-il un suivi des actions mises en oeuvre dans la démarche de littératie au sein des établissements/organismes ?

III. La prise en compte des usagers par les décideurs dans la mise en œuvre de démarches de littératie

14. Selon vous, comment impliquer les usagers dans les démarches mises en œuvre par les décideurs ?
15. Que mettez-vous en œuvre dans votre établissement/organisme afin d'améliorer l'information des usagers ?
16. Identifiez-vous des populations prioritaires ? La mise en œuvre d'une stratégie de littératie dans votre établissement/organisme devrait-elle cibler une population spécifique ou toucher le plus grand nombre possible d'utilisateurs ?
17. Selon vous, quelle est la place de l'utilisateur (receveur de l'information ou actif) ? Avez-vous développé ou avez-vous connaissance d'incitations, mises en place afin que les utilisateurs deviennent actifs dans le processus de littératie ?

Conclusion

18. Avez-vous eu connaissance du rapport de la CNS au sujet de la littératie en santé ? Que pensez-vous des 3 axes identifiés ? Pensez-vous que cela est réalisable ?

Annexe 3 : Résumé et plan d'actions de l'avis de la Conférence nationale de santé du 6 juillet 2017

LA LITTÉRATIE EN SANTE, USAGERS ET PROFESSIONNELS : TOUS CONCERNES !

Résumé²⁶ :

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

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

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

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

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

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

Plan d'actions de l'avis :

Créer un environnement favorable au développement de la littératie en santé

- Promouvoir la relation partenariale entre usagers et professionnels
- Poursuivre le développement du service public d'information en santé
- Intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement
- Sensibiliser et former à la littératie en santé les professionnels intervenants dans le champ de la santé
- Sensibiliser les décideurs intervenants dans le champ de la santé

²⁶ Source : Littératie en santé : professionnels, usagers, tous concernés !, 6 juillet 2017
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2018

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

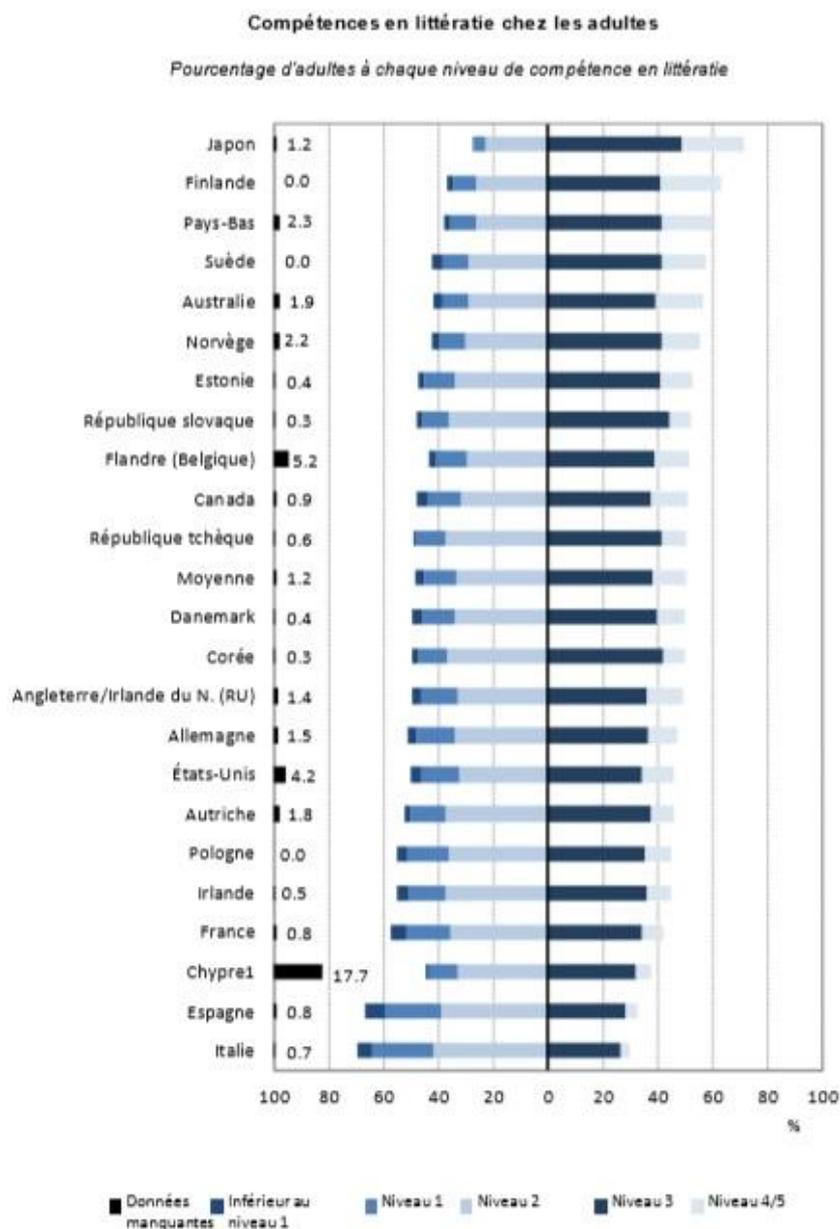
- Soutenir la mise en œuvre, à tous les échelons territoriaux, de programmes de promotion de la santé et de prévention en direction des populations vulnérables
- Faciliter l'identification et l'orientation de l'utilisateur du système de santé vers des lieux ou personnes ressources, tels que les associations et représentants d'utilisateurs
- Développer les métiers et dispositifs de médiation

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

- Capitaliser et partager les pratiques exemplaires
- Evaluer les initiatives visant le développement de la littératie en santé
- Soutenir des recherches interventionnelles ayant pour objet les pratiques développant la littératie en santé

Annexe 4 : Données OCDE : Evaluation des compétences des adultes, premiers résultats

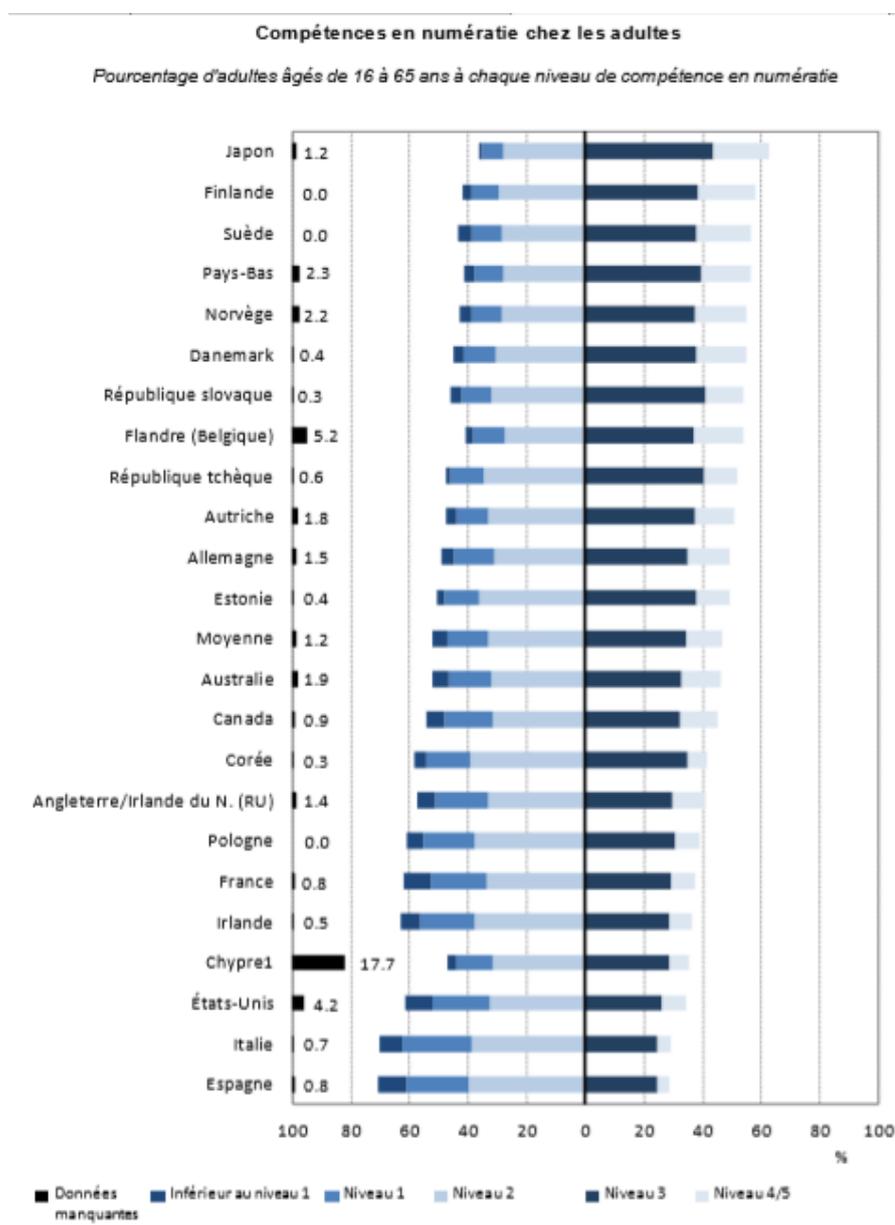
Source : *Évaluation des compétences des adultes (PIAAC) (2012), tableau A2.1.*



Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage combiné d'adultes se situant au niveau 3 et au niveau 4/5.

Remarques : les adultes de la catégorie « données manquantes » n'ont pas été en mesure de donner assez d'informations contextuelles pour obtenir des scores sur l'échelle de compétence en raison de difficultés linguistiques, de troubles de l'apprentissage ou encore de troubles mentaux (« non-réponses liées aux compétences en littératie »).

Source : Évaluation des compétences des adultes (PIAAC) (2012), tableau A2.5.



Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage combiné d'adultes se situant au niveau 3 et au niveau 4/5.

Pourcentage d'adultes âgés de 16 à 65 ans à chaque niveau de compétence en numératie

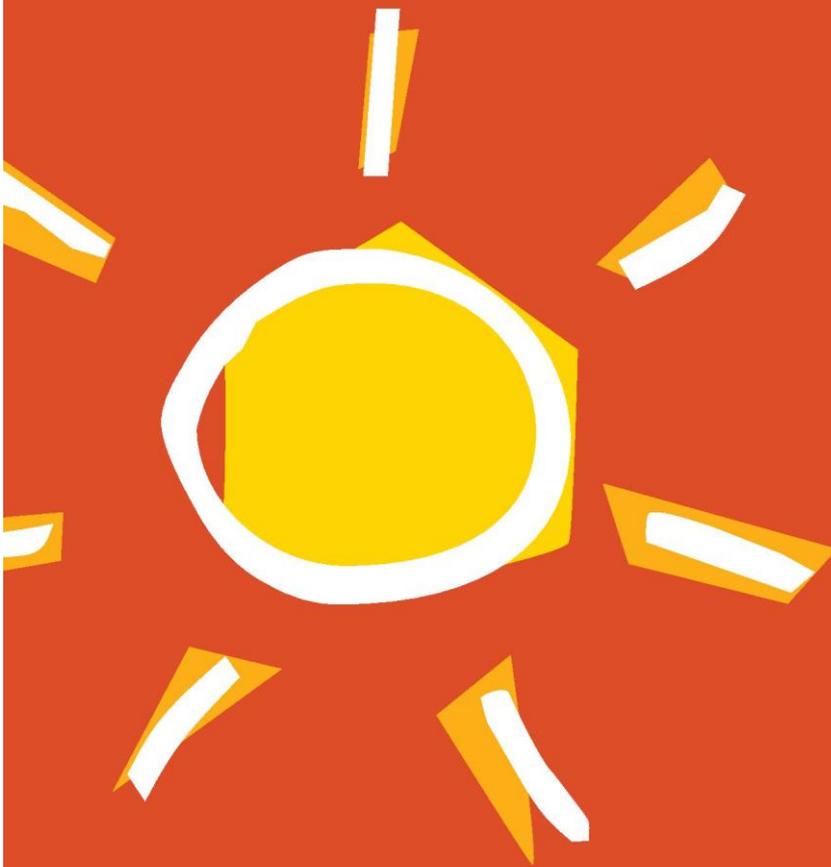
Remarques : les adultes de la catégorie « données manquantes » n'ont pas été en mesure de donner assez d'informations contextuelles pour obtenir des scores sur l'échelle de compétence en raison de difficultés linguistiques, de troubles de l'apprentissage ou encore de troubles mentaux (« non-réponses liées aux compétences en littératie »).

Annexe 5 : Exemple de document adapté : La canicule et nous, *Santé Publique*
France

1/8



La canicule peut mettre notre santé en danger



**Ma santé peut être en danger
quand ces 3 conditions
sont réunies :**

- **il fait très chaud ;**
- **la nuit, la température
ne descend pas, ou très peu ;**
- **cela dure depuis plusieurs jours.**

Enfant et adulte

COMPRENDRE :

Selon l'âge, le corps ne réagit pas de la même façon aux fortes chaleurs.

- Mon corps transpire beaucoup pour se maintenir à la bonne température...
- Je perds de l'eau : je risque la déshydratation.



AGIR :

Je bois beaucoup d'eau et...

- Je ne fais pas d'efforts physiques intenses.
- Je ne reste pas en plein soleil.
- Je maintiens ma maison à l'abri de la chaleur.
- Je ne consomme pas d'alcool.
- Au travail, je suis vigilant pour mes collègues et moi-même.
- Je prends des nouvelles de mon entourage.
- Si je prends des médicaments, je n'hésite pas à demander conseil à mon médecin traitant ou à mon pharmacien.



Personne âgée

COMPRENDRE :

Selon l'âge, le corps ne réagit pas de la même façon aux fortes chaleurs.

- Mon corps transpire peu et a donc du mal à se maintenir à 37°C.
- La température de mon corps peut alors augmenter : je risque le coup de chaleur (hyperthermie).



AGIR :

Je mouille ma peau plusieurs fois par jour tout en assurant une légère ventilation et...

- Je ne sors pas aux heures les plus chaudes.
- Je passe plusieurs heures dans un endroit frais ou climatisé.
- Je maintiens ma maison à l'abri de la chaleur.
- Je mange normalement (fruits, légumes, pain, soupe...).
- Je bois environ 1,5 L d'eau par jour. Je ne consomme pas d'alcool.
- Je donne de mes nouvelles à mon entourage.
- Si je prends des médicaments, je n'hésite pas à demander conseil à mon médecin traitant ou à mon pharmacien.



Si vous êtes une personne âgée, isolée ou handicapée, pensez à vous inscrire sur le registre de votre mairie ou à contacter votre Centre Communal d'Action Sociale (CCAS). Vous bénéficierez ainsi d'une aide en cas de canicule.

**Si vous voyez une personne
victime d'un malaise ou d'un coup
de chaleur, appelez immédiatement
les secours en composant le **15****

Consultez régulièrement Météo France.
www.meteo.fr

**ENVIE D'EN SAVOIR PLUS POUR VOUS
OU VOTRE ENTOURAGE ?**

0 800 06 66 66 (Appel gratuit)

**[www.sante.gouv.fr/
canicule-et-chaleurs-extremes](http://www.sante.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes)**

Mise en accessibilité de l'information réalisée avec le soutien
de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Annexe 6 : Charte de Calgary

1/4



La charte de Calgary pour la littératie en santé :

Justification et principes fondamentaux du développement
de programmes de littératie en santé

INTRODUCTION :

En octobre 2008, de concert avec le Bow Valley College et le Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage (du Conseil canadien sur l'apprentissage) le Centre d'alphabétisation a été l'hôte conjoint d'un forum tenu à Calgary sur les programmes de littératie en santé (Calgary Institute on Health Literacy Curricula). Ce forum a accueilli des participants et des conférenciers du Canada, des États-Unis et du Royaume-Uni. Après trois journées de discussions, les participants en sont arrivés à la conclusion qu'il fallait déterminer les principes fondamentaux qui guideraient le développement de nouveaux programmes de en santé et l'adaptation des programmes existants. Ces principes sont officiellement définis dans le présent document qui presse tous les concepteurs et évaluateurs de programmes de littératie en santé de les intégrer dans leur travail.

Les programmes de littératie en santé peuvent s'adresser à divers publics et viser plusieurs objectifs, par exemple :

- *les travailleurs et étudiants du domaine de la santé, pour faire connaître la littératie en santé et la faire progresser;*
- *les apprenants des cours d'éducation de base des adultes, pour application immédiate dans leur vie quotidienne;*
- *les étudiants à partir de la 12^e année, pour améliorer la littératie en santé des générations futures.*

Nous, soussignés, proposons ci-dessous la définition et la signification de la littératie en santé et d'une série de principes fondamentaux sur lesquels les programmes de développement et d'évaluation en cette matière devraient être fondés. Le but de ces principes est de sous-tendre le développement de programmes et d'outils d'évaluation qui améliorent la littératie en santé du public et de toutes les personnes qui travaillent, à quelque niveau que ce soit, en santé ou dans des domaines connexes.

DÉFINITION DE LA LITTÉRATIE EN SANTÉ :

- La littératie en santé permet au public et au personnel travaillant dans des domaines reliés à la santé de trouver, comprendre, évaluer, communiquer et utiliser de l'information.
- La littératie en santé est l'utilisation d'une vaste gamme de compétences qui aident les gens à agir selon l'information reçue pour être en meilleure santé.
- Ces compétences comprennent la lecture, l'écriture, l'écoute, la communication orale, le calcul et l'analyse critique, de même que des compétences en communication et en interaction.

LITTÉRATIE EN SANTÉ POUR LES INDIVIDUS ET LES SYSTÈMES :

Améliorer la littératie en santé peut mener aux résultats suivants : des choix plus éclairés, une réduction des risques pour la santé, une amélioration de la prévention et du bien-être, une meilleure utilisation du système de santé, un accroissement de la sécurité des patients, de meilleurs soins pour les patients, moins d'inégalités en matière de santé et une meilleure qualité de vie.

Les compétences et habiletés en littératie en santé des individus contribuent à élever le niveau de littératie en santé d'un système ou d'une organisation responsable de services de santé. Par exemple, une personne dont le degré de littératie en santé est élevé peut augmenter le rendement d'un système. Par contre, un système ou une organisation dont le niveau de littératie en santé laisse à désirer peut être accablant pour une personne possédant de fortes compétences en littératie en santé, ou diminuer l'impact d'un document bien écrit.

On peut accroître le niveau de littératie en santé d'une société en développant les compétences des individus et en abaissant les barrières érigées par le personnel et les systèmes de services de santé. Les définitions antérieures de la littératie en santé la caractérisaient généralement par rapport au patient et sous-estimaient le rôle du personnel du système de santé. L'un des buts d'une société dont le degré de littératie en santé est satisfaisant est d'établir un rapport de force plus équitable entre les travailleurs du système de santé et les utilisateurs de ce système.

La littératie en santé s'applique à tous les individus et à tous les systèmes de santé.

Par exemple :

- *Une personne fait appel à des compétences en littératie en santé lorsqu'elle se sert de ses habiletés pour trouver, comprendre, évaluer, communiquer et utiliser de l'information.*
- *Les professionnels de la santé font appel à des compétences en littératie en santé lorsqu'ils présentent de l'information de façon à bien se faire comprendre et à aider les gens à agir selon l'information reçue.*
- *Les systèmes peuvent démontrer un degré de littératie en santé satisfaisant en fournissant un accès égal, facile et empreint de dignité aux soins de santé et à l'information sur la santé.*

La littératie en santé se traduit différemment selon le contexte, mais comprend toujours les mêmes compétences et habiletés. Au nombre des situations dans lesquelles la littératie en santé est de toute première importance pour les utilisateurs, les professionnels de la santé et les systèmes de santé, mentionnons les efforts de réforme d'un système de santé, la compréhension des enjeux relatifs à la santé, la prévention des problèmes de santé, la communication d'informations complexes, la communication adaptée à la réalité culturelle, les efforts de changement des comportements, la promotion de la santé et l'utilisation du système de santé.

La littératie en santé et la communication sont reliées mais distinctes. La littératie en santé est l'utilisation d'une série de compétences et d'habiletés. La communication est le processus qui consiste à échanger de l'information. Certaines des compétences requises en communication, mais pas toutes, sont identiques à celles utilisées en littératie en santé. Par exemple, une personne pourrait posséder d'excellentes compétences en communication sans avoir un niveau élevé de littératie en santé. Toutefois, pour une communication efficace en matière de santé, il est nécessaire d'avoir des compétences en littératie en santé. La littératie en santé et la communication doivent toutes deux être étudiées, mesurées et évaluées.

JUSTIFICATION ET PRINCIPES FONDAMENTAUX DU DÉVELOPPEMENT ET DE L'ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE LITTÉRATIE EN SANTÉ :

Justification : Idéalement, les programmes et les outils d'évaluation connexes doivent être fondés sur des données probantes. Cependant, comme la littératie en santé est une façon relativement nouvelle d'explorer les liens entre les individus, les communautés, les systèmes, les cultures et les résultats en matière de santé, les travaux de recherche et d'évaluation n'ont pas encore porté sur les résultats des interventions à ce niveau. Par conséquent, les auteurs des programmes, les chercheurs et les évaluateurs doivent conjuguer leurs efforts pour élargir nos connaissances en cette matière. Bien qu'il soit nécessaire de recueillir plus de données sur la manière dont la littératie en santé favorise un bon état de santé et sur le fonctionnement des interventions, l'état de nos connaissances en ce domaine est suffisamment avancé pour justifier une série de changements à apporter au système de santé et aux autres systèmes qui y sont reliés.

Principes :

- *Les programmes de littératie en santé devraient être basés sur les données recueillies sur les interventions réalisées en littératie en santé.*
- *En faisant appel à des approches méthodologiques efficaces de l'évaluation, l'utilisation et l'application des programmes de littératie en santé devraient favoriser l'avancement d'une banque de données sur les interventions en littératie en santé.*

Justification : Les programmes de littératie en santé peuvent être élaborés pour tout le monde, quel que soit le niveau d'éducation, la culture ou les compétences en alphabétisation. Toutes les personnes, et non seulement celles ayant de faibles compétences en alphabétisation, bénéficieront d'une amélioration de la littératie en santé des individus, des travailleurs de la santé et des systèmes de santé.



2100, av Marlowe, Suite 236
Montréal (Québec) Canada H4A 3L5
Téléphone : 514-798-5601
Télécopieur : 514-798-5602
Courriel : info@centreforliteracy.qc.ca
Site web : www.centreforliteracy.qc.ca

LES AUTEURS SONT ÉNUMÉRÉS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE DES NOMS DE FAMILLE

- Clifford Coleman, M.D.
Oregon Health & Science
University
- Sabrina Kurtz-Rossi, M.Ed.
Kurtz-Rossi & Associates
- Julie McKinney, M.S.
World Education, Inc.
- Andrew Pleasant, Ph.D.
Canyon Ranch Institute &
Rutgers University
- Irving Rootman, Ph.D.
University of Victoria,
British Columbia
- Linda Shohet, Ph.D.
Le Centre d'alphabétisation

Principes : Le développement et l'utilisation des programmes de littératie en santé et des outils d'évaluation/de mesure devraient :

- *Faire appel à une approche participative en mettant le public visé à contribution à toutes les étapes de la démarche.*
- *Être fondés sur la théorie de la littératie en santé et être conçus de manière à faire progresser celle-ci.*
- *Être fondés sur la même compréhension fondamentale de la littératie en santé même s'ils portent sur différents états de santé et visent des groupes de gens variés (p. ex. les professionnels de la santé ou les adultes ayant de faibles compétences en alphabétisation). Cette homogénéité permettra de faire des comparaisons dans tous les contextes.*

Justification : Nombre de programmes de littératie en santé actuels enseignent principalement la communication dans le domaine de la santé ou le langage clair et simple. Le langage clair et simple est une manière de communiquer efficacement; le langage clair et simple, la communication dans le domaine de la santé et la littératie en santé ne sont toutefois pas synonymes. La littératie en santé englobe beaucoup plus que le langage clair et simple, la lecture, l'écriture, le calcul et la communication efficace entre les professionnels de la santé et le public.

- *La littératie en santé inclut une sensibilité aux différences culturelles entre le système de santé et le public, et l'habileté à composer avec ces différences. Elle est également sensible au déséquilibre de pouvoir entre le système de santé et le public, et elle cherche à réduire ce déséquilibre au minimum.*
- *Les professionnels de la santé et les systèmes de santé ayant des compétences en littératie en santé sont ceux qui font en sorte que les patients se sentent bien accueillis et à l'aise de poser des questions; qui donnent de l'information de façon claire et utile; et qui s'assurent de prendre les mesures nécessaires et efficaces pour prévenir les problèmes de santé et offrir des traitements aux gens qui en ont besoin.*
- *La littératie en santé va au-delà des compétences en littératie en santé d'une personne. Une personne qui possède des habiletés en cette matière a des connaissances de base en science et en santé, comprend le système de santé qu'elle utilise, et estime qu'elle a le droit de demander à recevoir les services dont elle a besoin pour rester en santé.*

Principes : Un programme de en santé devrait :

- *Être fondé sur une approche intégrée des déterminants sociaux, culturels, politiques, économiques et environnementaux de la santé, afin d'aider le plus possible les gens et les systèmes de santé dans leur cheminement vers une meilleure santé.*
- *Tenter de prendre en compte les compétences et habiletés associées à la littératie en santé des individus, ainsi que les enjeux culturels, sociaux, économiques et politiques des systèmes de santé.*

Note : Si vous désirez que votre signature apparaisse au bas de la charte de Calgary pour la littératie en santé, visitez le site

http://www.centreforliteracy.qc.ca/health_literacy/calgary_charter

Ce document a pu être traduit et imprimé grâce au soutien financier du Bureau de l'alphabétisation et des compétences essentielles (BACE), un organisme du gouvernement du Canada.



Annexe 7 : Fiche Lisa : Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?



En quelques mots

Un texte est rédigé en langage clair lorsque « l'information qu'il contient est organisée et présentée de telle sorte que les personnes à qui il s'adresse arrivent à le lire et à le comprendre facilement »⁽¹⁾.

Pour informer sur la santé, distribuer un support est parfois nécessaire mais ne suffit pas. Cela devrait s'accompagner d'une discussion avec un professionnel lors d'une animation, d'une consultation, d'un stand...

À épinglez

D'après une enquête réalisée en Belgique, 4 personnes sur 10 ont des difficultés pour comprendre, trouver, évaluer et appliquer des informations en lien avec la santé⁽²⁾. Par ailleurs, « peu importe le niveau de littératie [compréhension], la majorité des lecteurs ne lit pas un texte en entier, mais saute d'un titre à l'autre ou d'une première phrase de paragraphe à l'autre »⁽³⁾.

Le petit plus

Un support d'information peut être conçu avec le public destinataire. Celui-ci peut être associé à chaque étape du processus. Une fois conçu, il est important de tester le support. Pour cela, référez-vous à la Fiche Lisa n°2 : « Comment tester un support d'information pour la santé avec un groupe ? ».



Témoignage

« Très souvent, c'est un français difficilement compréhensible. Il faut faire un gros effort pour essayer de le comprendre. Alors je le mets dans mon sac, en me disant que je lirai ça à la maison. J'empile mes prospectus dans mon sac et puis j'arrive à la maison et c'est direct pouhelle. Parce qu'il y a beaucoup trop de texte, très compliqué, pas assez d'images, ce n'est pas assez visuel. »

Salma⁽⁴⁾



Comment s'y prendre ?

Avant de vous lancer dans la rédaction d'un support, posez-vous ces quelques questions qui vous guideront tout au long de l'écriture⁽⁹⁾ :



- À qui vous adressez-vous ?
- Quels sont les messages clés ?
- Que visez-vous à travers ce support ?
- Quand et comment le support d'information sera-t-il transmis ?

1. Comment soigner la présentation du support ?

- Choisissez une police lisible dont les caractères sont faciles à reconnaître et assez grands (exemple : Arial corps 12).
- Gardez la même police pour l'ensemble du document si possible.
- Préférez un texte aligné à gauche afin que les espaces entre les mots soient réguliers.
- Utilisez des couleurs car elles rendent le support plus attrayant mais sans en abuser. Choisissez des contrastes élevés (exemple : le texte noir sur fond blanc) pour assurer une lisibilité maximale.
- Pour faire ressortir l'information importante, utilisez le caractère gras, les encadrés de couleur ou les bordures, les flèches ou autres symboles clairs. Par contre, évitez : l'italique, le soulignement (réservé aux liens internet), les majuscules dans le corps du texte.
- Énumérez les idées en utilisant des puces : de préférence 5 puces maximum et une phrase par puce.
- Aérez suffisamment le texte avec un espacement minimum de 1,15 à 1,25 entre les lignes.



2. Comment choisir les mots et les phrases à utiliser ?

- Privilégiez les mots de la vie de tous les jours et connus du public cible (exemple : avant plutôt que préalablement).
- Évitez le jargon spécialisé, les sigles, abréviations, acronymes ou mots étrangers.
- Utilisez le même mot tout au long du document pour désigner un même objet, sans chercher de synonymes.
- Préférez les structures grammaticales simples : sujet, verbe, complément.
- Employez la première et la deuxième personne pour interpeller le lecteur. Préférez les verbes à l'impératif plutôt qu'à l'infinitif.
- Préférez les phrases actives aux phrases passives (exemple : il mène une action plutôt que une action est menée).
- Pensez aux phrases affirmatives plutôt que négatives.
- Évitez au maximum l'emploi de parenthèses, astérisques, tirets dans le texte, points de suspensions, barres obliques.
- Évitez le ton autoritaire, menaçant, moralisateur ou accusateur.
- Préférez la forme numérique des nombres (18 plutôt que dix-huit).
- Indiquez les proportions plutôt que les pourcentages (1 personne sur 20 plutôt que 5%).

3. Comment sélectionner et organiser l'information à transmettre ?

- Allez à l'essentiel, avec les seuls détails qui seront utiles pour comprendre l'information.
- Placez l'information importante en premier, puis l'information secondaire, et enfin les conditions et exceptions.
- Organisez les idées dans un ordre logique et facile à comprendre : du général au particulier, du connu au moins connu, par ordre chronologique.
- Limitez le nombre de messages et présentez une idée par phrase.
- Présentez une information adaptée au lecteur, selon sa connaissance du sujet, sa logique, sa culture et son expérience. Pour vérifier cela, testez votre support auprès d'un échantillon du public destinataire (voir Fiche Lisa n°2).
- Donnez une information concrète et explicite (exemple : Marchez 10 minutes, 3 fois par jour, plutôt que Faites de l'exercice de façon modérée).
- Structurez le texte avec des titres et des sous-titres.
- Répétez les informations les plus importantes à la fin.
- Rédigez des paragraphes courts, de 4 à 5 lignes (ou de 150 à 250 mots).



Ces recommandations ont été tirées du référentiel « Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible », publié par Santé publique France⁽⁶⁾. Nous avons sélectionné quelques exemples de recommandations qui nous semblaient les plus pertinentes pour rédiger et concevoir des supports lisibles et compréhensibles pour tous et pour vous donner l'envie d'aller plus loin. www.santepubliquefrance.fr



Des outils et des ressources



Scolarius

Cet outil en ligne vous permet d'évaluer le niveau de lisibilité de vos textes. L'introduction de cette fiche a été analysée et a obtenu un score de 80, ce qui équivaut à un niveau minimum de scolarité « primaire ».
www.scolarius.com



« Pour qu'on se comprenne : Guide de littératie en santé », Lemieux V., 2014

Dans ce guide très pratique, l'auteure a défini des « précautions universelles » pour tous les outils de communication en santé. Il s'agit d'une « série de mesures qui visent à minimiser le risque, pour l'ensemble de la population, de ne pas bien comprendre les messages de santé publique ». Disponible en ligne.



Bibliographie

- (1) Association canadienne de santé publique, « Vive les mots clairs : Un manuel de formation en langage clair et communication verbale claire », Ontario, 1998, p.31
- (2) VAN DEN BROUCKE B. & RENWART A., « La littératie en santé en Belgique : Un médiateur des Inégalités sociales et des comportements de santé », Louvain-la-Neuve, UCL, 2014, p.19
- (3) (5) LEMIEUX V., « Pour qu'on se comprenne : Guide de littératie en santé », Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014, pp.6-7
- (4) Vidéo : « Accessibilité de l'information : Témoignages », INPES, 2014
Inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/videos/temoignages/info-accessible.asp
- (6) RUEL J., ALLAIRE C., MOREAU A.C. et al., « Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible », Saint-Denis, Santé publique France, 2018



Pourquoi des Fiches Lisa ?

« Lisa » est l'abréviation de « Littératie en santé » qui désigne les capacités des personnes à accéder, comprendre, évaluer et appliquer des informations pour la santé. À Cultures&Santé, nous pensons que de nombreuses actions peuvent être menées pour soutenir les personnes dans la mobilisation et le développement de ces capacités. Cela commence par des informations disponibles, claires et compréhensibles.

Les Fiches Lisa sont accessibles en ligne : cultures-sante.be > nos outils > Fiches Lisa



En savoir plus sur la littératie en santé

Les Fiches Lisa complètent et accompagnent le guide « Littératie en santé : D'un concept à la pratique », que vous pouvez obtenir gratuitement en nous contactant : odoc@cultures-sante.be

Remerciements

Le groupe d'action communautaire en santé de la Fédération des maisons médicales



Cultures & Santé
148 rue d'Anderlecht
1000 Bruxelles
www.cultures-sante.be

Réalisé en collaboration avec Santé publique France



Avec le soutien de :



Résumé du mémoire

Thème n°27 animé par : Christine FERRON, Déléguée générale de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, Professeur affilié à l'EHESP

Littératie en santé dans le secteur du soin et le secteur médico-social : Le rôle et la place des décideurs

*Caroline Bray (EDS), Grégoire Combes (ED3S), Hélène Devos (ED3S),
Delphine Fichon (EDH), Nathalie Goutey (EDS), Justine Lauwerier (ED3S),
Marion Le Rouzo (EAAH), Noémie Resseguier (EAAH), Lana Richard (EDH)*

Résumé :

Le concept de littératie en santé est apparu depuis peu dans les textes français, avec son introduction notamment dans la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Si ses enjeux sont connus depuis longtemps, son application concrète n'en est qu'à ses balbutiements et la coordination des actions en sa faveur est inexistante. Cela s'explique notamment par la construction du système de santé français, centré sur le volet curatif de la santé au détriment du volet préventif. Ce phénomène renforce les conséquences des inégalités sociales et territoriales de santé.

La France s'est emparée du terme anglo-saxon de littératie en santé, déjà francisé au Canada, pour définir les démarches qui ont pour but de donner aux personnes les outils nécessaires à une prise de décision éclairée, qu'elle soit individuelle ou collective, pour améliorer sa santé ou se maintenir en bonne santé. Au bout du classement d'une récente étude de l'OCDE concernant l'évaluation du niveau de littératie des populations, la France doit saisir aujourd'hui une opportunité : faire des initiatives déjà en cours une politique cohérente, afin de permettre à tous l'accès et l'utilisation des informations concernant leur santé.

Les décideurs en santé ont une place cruciale à jouer dans le développement de ce concept. Ce mémoire émet différentes propositions dans le but de les sensibiliser et de les mettre en capacité de mobiliser concrètement leurs ressources, afin que l'amélioration du taux de littératie en santé français devienne une réalité. Ce rapport émet des recommandations à destination des décideurs de tous les niveaux des champs sanitaire et médico-social, il s'adresse ainsi aux acteurs tant nationaux que régionaux et locaux.

Mots clés : *littératie en santé – prévention – inégalités sociales et territoriales de santé – accès à la santé – éducation à la santé – décideurs – usagers – coordination*

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs