

La littératie en santé en pratique

1^{ère} partie, point de vue clinique

Où l'on se pose la question de l'utilité de la notion de littératie en santé
en terme d'amélioration de l'efficacité pratique des soins sur le terrain

Jeudi 6 décembre 2018

Dans le cadre du cours de Santé publique SANT0013-1

Dr Gilles Henrard
gilles.henrard@uliege.be

Département de Médecine générale



Objectifs

A l'issue de cette séance, vous saurez :

- Illustrer concrètement l'impact des problèmes liés à la littératie en santé sur l'efficacité pratique des soins
- Conseiller quelques outils aux professionnels de terrain
- Adopter une attitude critique vis-à-vis de l'émergence du concept de littératie en santé

Plan

1.

- « Littératie en santé », un néologisme. Définition, illustration et importance du problème

2

- Impact sur l'efficacité pratique des soins et outils pour le clinicien

3

- Réflexions critiques et positionnement

Plan

- 1. • « Littératie en santé », un néologisme. Définition, illustration et importance du problème
- 2. • Impact sur l'efficacité pratique des soins et outils pour le clinicien
- 3. • Réflexions critiques et positionnement

1. Illustration, un parcours classique

Maison Médicale Saint-Léonard ASBL

74 rue Maghin

4000 LIEGE asbl

Tel: 04/227.13.43; fax: 04/227.13.55

info@nordleonard.be

N° INAMI: 8.62517-07-111

FEUILLE DE REFERENCE OU DE LIAISON

Cher confrère, chère consœur,

Je vous adresse [REDACTED] né(e) le [REDACTED]

Motif d'envoi: Avis concernant des malaises de types hypothyriques à répétition.

Renseignements concernant le/la patient(e) :

Episodes significatifs :

(N99) ataxie cérébelleuse, syndrome cérébello-pyramidal bilatéral dégénératif (01/01/2005 - *)

(T93) Augmentation - Cholestérol - Primaire (2000 - *)

(K22) facteur de risque de maladie cardio-vasculaire, risque élevé (16/07/2008 - *)

(P17) S/P1 - Tabac - Non classé ailleurs (16/07/2008 - *)

(S88) Eczéma - Non précisé (03/10/2011 - *)

(K92) Claudication Intermittente, MI (2007 - *)

(L89) coxarthrose, D>G, Dr Rondia (16/07/2008 - *)

(L02) Douleur - Dos - Non précisé, Lombalgie aiguë (13/11/2015 - *)

(L81) Lésion traumatique du poignet et de la main, sans précision, accident de travail, rupture tendons fléchisseurs main droite et atteinte nerfs (1972 - *)

(A98) gestion de la santé ou médecine préventive (17/09/2010 - *)







« Docteur, ils parlent tous médecins ici ! »
Une patiente me téléphonant de l'hôpital



L'épilepsie : interview du Pr. Sophie Dupont - YouTube

[youtube.com](https://www.youtube.com)
1920 × 1080

[Afficher le fichier](#)

Littératie en santé (en anglais “Health Literacy”)

“La capacité d'accéder à, comprendre, évaluer et utiliser les **informations** dans le domaine de la santé pour prendre des decisions en terme de soins, de prevention ou de promotion à la santé.

Sorensen et al, 2012



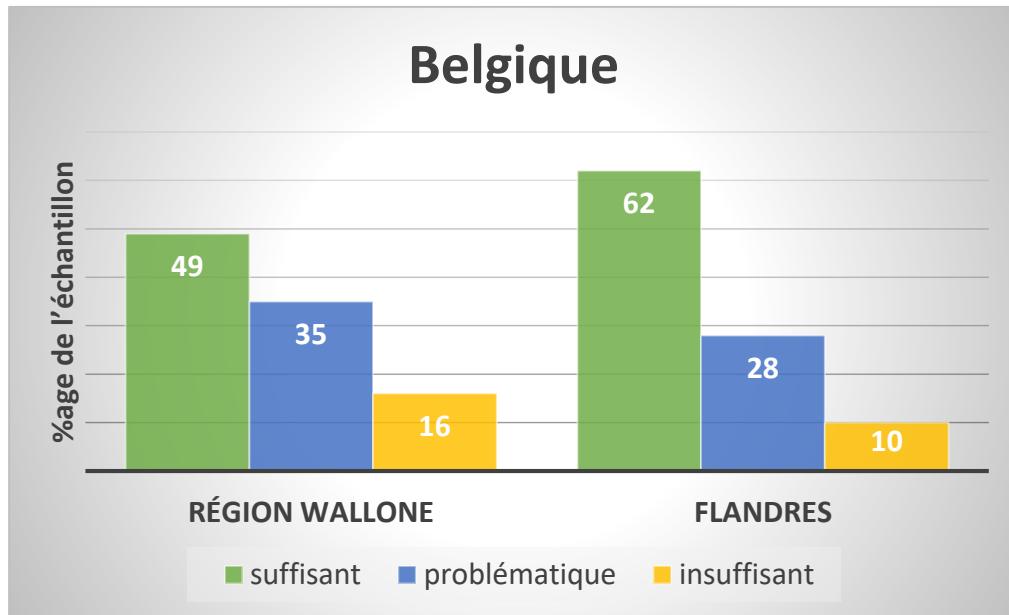
Mesurable ...

HLS-EU									
HLS-EU-Q16									
HLS-EU Matrix Item No.	HLS-EU Survey Item No.	HLS-EU Short version No.	On a scale from very easy to very difficult, how easy would you say it is to: ...	1 very difficult	2 fairly difficult	3 fairly easy	4 very easy	5 don't know	
HC-FHI 1.1.2	Q1.2	Q1	find information on treatments of illnesses that concern you?						
HC-FHI 1.1.4	Q1.4	Q2	find out where to get professional help when you are ill?						
HC-UHI 1.2.1	Q1.5	Q3	understand what your doctor says to you?						
HC-UHI 1.2.4	Q1.8	Q4	understand your doctor's or pharmacist's instruction on how to take a prescribed medicine?						

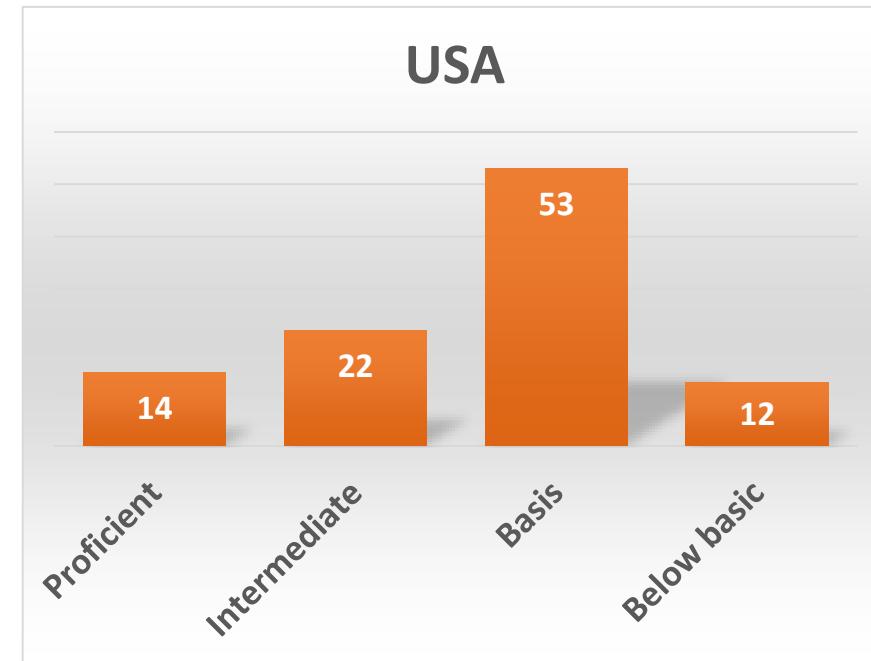
Une compétence, à exercer “en situation” :

- *Continuum (>< « analphabétisme »)*
- *Contextuelle (law literacy, computer literacy,...)*
- *Variable*

Fréquent ?



Renwart 2014



NAAL 2003

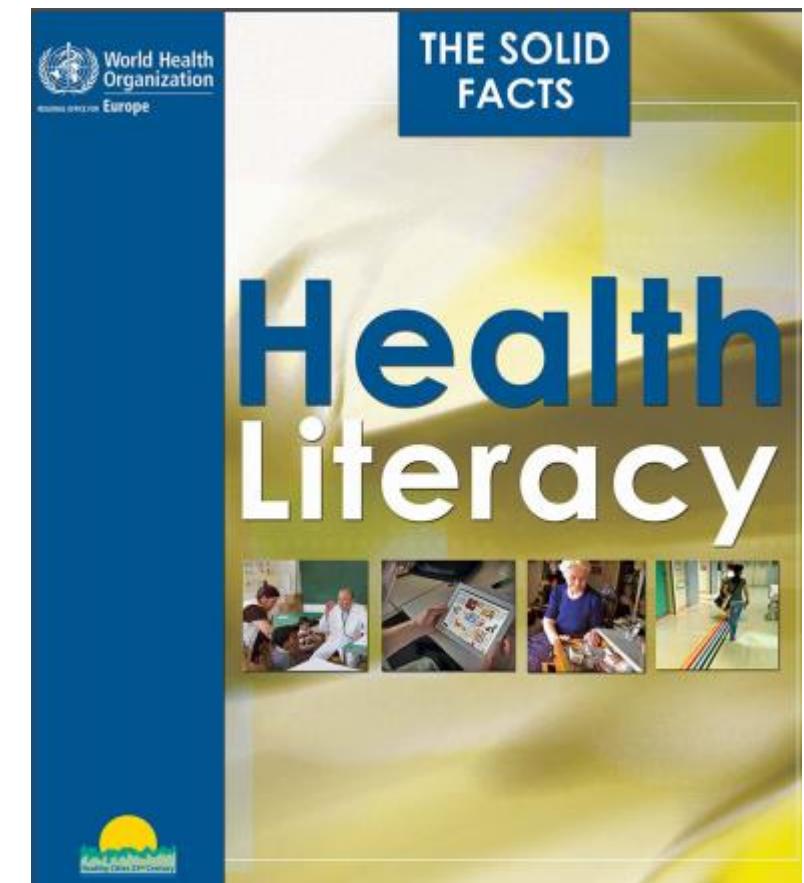
Un problème « de santé » ?

Rapport de l'**OMS** en 2013

→ Un indicateur fort, et probablement un déterminant, de la santé et des ISS.

De faibles niveaux de littératie en santé sont associés à :

- Une plus grande utilisation des urgences
- Une plus faible utilisation des campagnes de préventions
- Et, chez les personnes âgées, une plus grande mortalité.



Un problème sous-estimé

- Les patients se situant au plus bas de niveau de littératie en santé en parlent peu (15% à leurs collègues, 25% à leur thérapeute, 30% à leur conjoint, 20% à personne...)

Parikh et al 1996

- Les médecins n'identifient intuitivement que 20% de ces patients

Lindau et al 2002

- Les patients les plus en difficulté sont demandeurs d'en parler à leur médecin !

Easton et al 2013

Dés lors, à dépister ?

Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign

Weiss BD. Ann Fam Med 2005

Screening for health literacy is not the answer

It's quicker and less stigmatizing to make all communication clearer

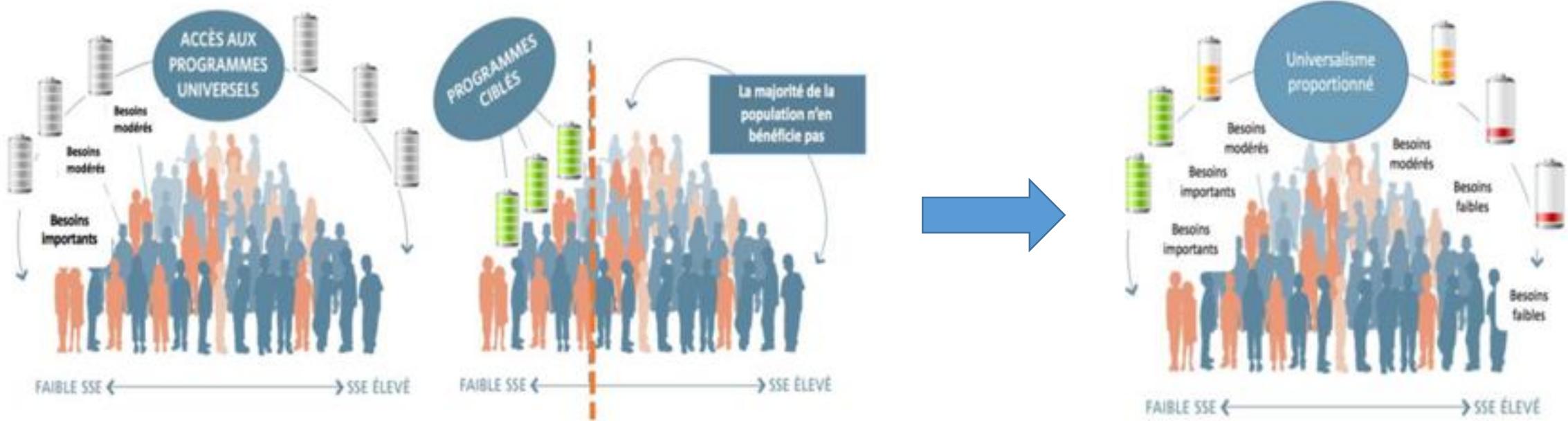
Kronzer VL. BMJ 2016



Health Literacy **Universal Precautions Toolkit**
“Practical Ideas for Primary Care Practices”

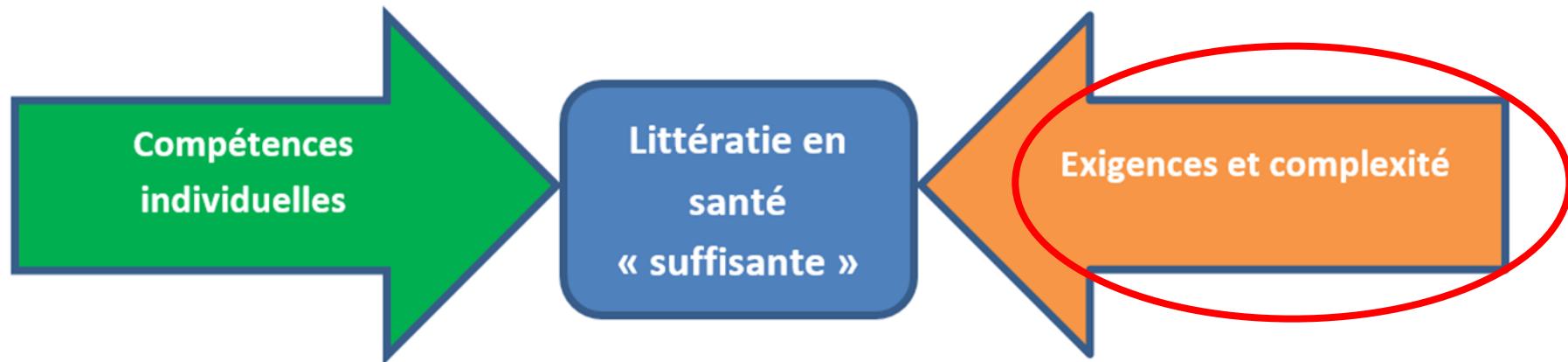


Analogie de santé publique, notion d '« universalisme proportionné »



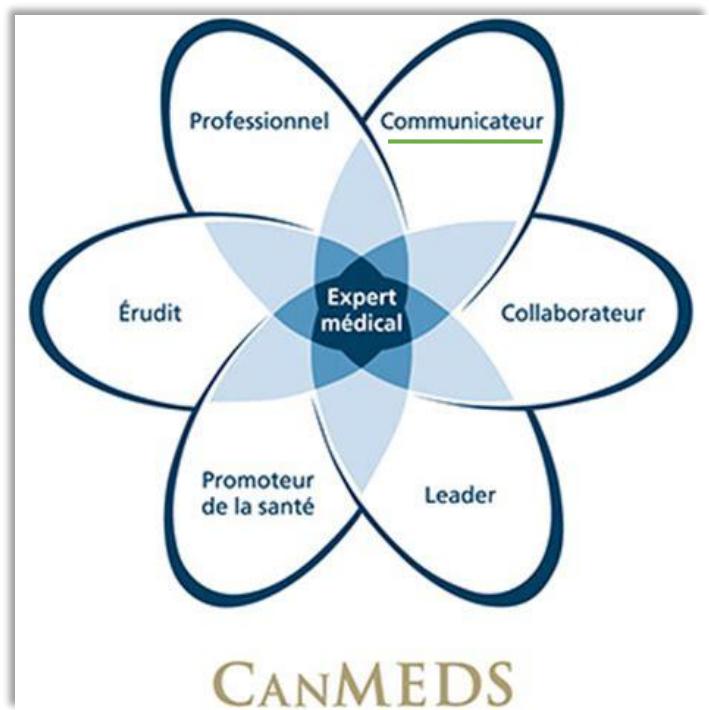
Adapté de Marmot 2008

L'équation de la Littératie en santé



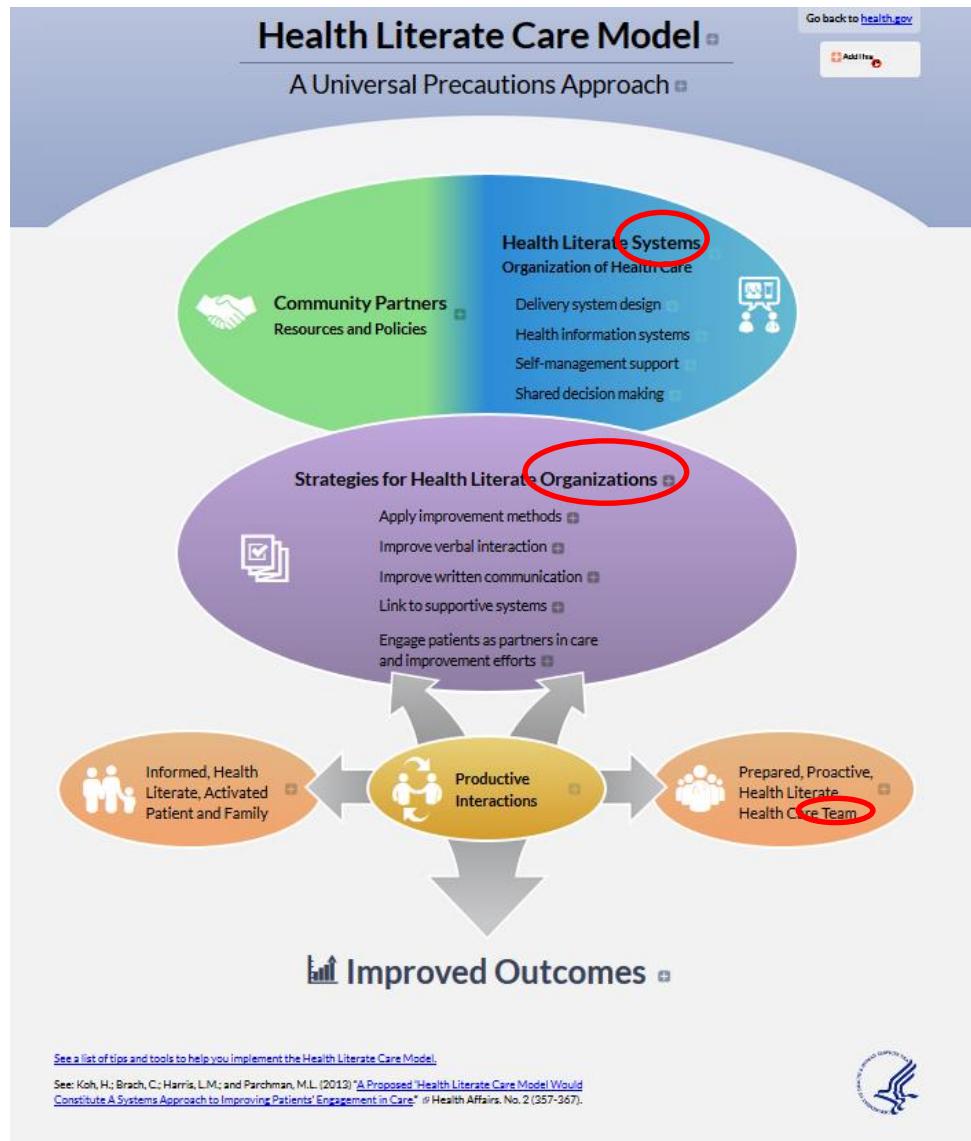
→ La littératie en santé comme « responsabilité professionnelle »
du clinicien

Référentiel de compétences international



Le médecin : « fournit des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assure que le patient, sa famille et ses proches aidants les ont bien comprises »

Niveaux d'intervention



Plan

1.

- « Littératie en santé », un néologisme. Définition, illustration et importance du problème

2

- Impact sur l'efficacité pratique des soins et outils pour le clinicien

3

- Réflexions critiques et positionnement

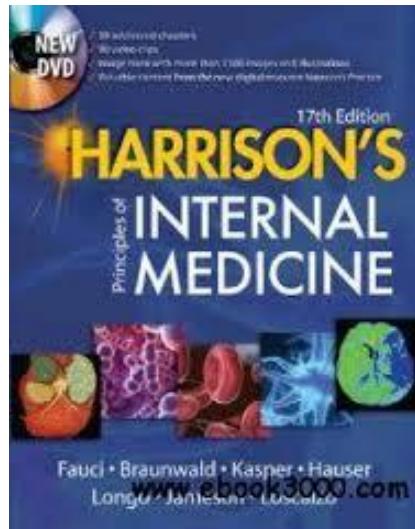
Cas clinique



- Patiente de 35 ans, tousse depuis 4 semaines, a perdu 2 kg avec sudations nocturnes
- De retour d'un voyage dans sa famille au Sénégal
- La radio thorax prescrite montre une lésion de l'apex droit.



La tuberculose !



Un plan diagnostique et thérapeutique bien ficelé !

Dans la pratique...

La réalité résiste souvent à nos plans !

Efficacité théorique (« *efficacy* ») n'est pas efficacité pratique (« *effectiveness* »)



Une situation classique et théoriquement « simple » :
suspicion de tuberculose pulmonaire



Modèle de « cascade de soins »
la pyramide de Piot-Fransen

Efficacité théorique

Patients
restant
dans le
processus
de
guérison

Le médecin pense à une tuberculose

Les patients sont informés
« difficultés qu'ont nos patients
pour obtenir, comprendre et
utiliser des informations de base
et reliées à leurs santé »

Le patient courage est bien dépisté

Efficacité pratique

Le médecin pense à une tuberculose



Les médicaments sont pris correctement



Le médicament est efficace



L'entourage est bien dépisté

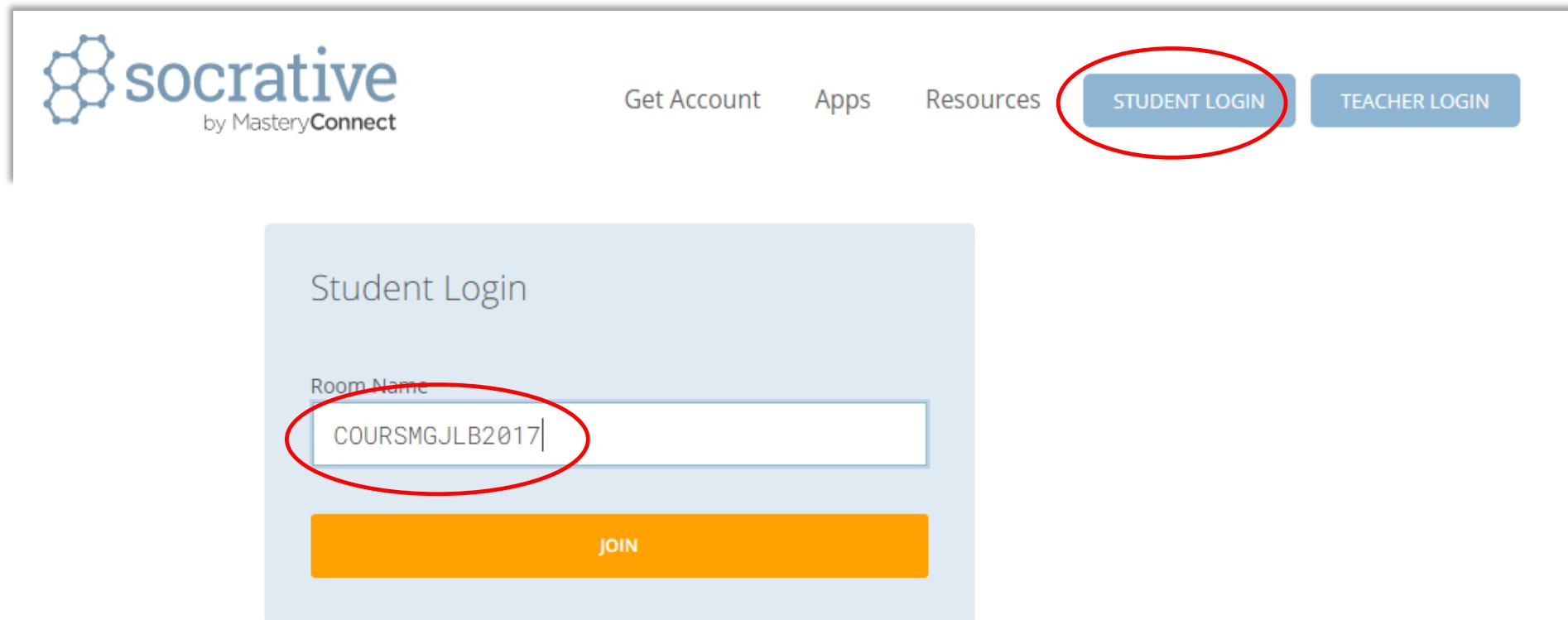
Patients
restant
dans le
processus
de
guérison

Chaîne de soin

Difficulté 1.

Interagir avec un
professionnel de la santé

<https://www.socrative.com/>



The image shows the Socrative Student Login interface. At the top, there is a navigation bar with links for "Get Account", "Apps", "Resources", "STUDENT LOGIN" (which is highlighted with a red oval), and "TEACHER LOGIN". Below the navigation bar is a "Student Login" form. The form has a "Room Name" input field containing the text "COURSMGJLB2017", which is also circled in red. Below the input field is a large orange "JOIN" button.

STUDENT LOGIN

TEACHER LOGIN

Student Login

Room Name

COURSMGJLB2017

JOIN

Les médecins interrompent ou redirigent le discours initial de leurs patients en moyenne après:

- A. 23 secondes ?
- B. 56 secondes ?
- C. 1 min 27 secondes ?



- Le temps médian pris par un patient pour terminer spontanément l'énoncé de ses motifs de consultation est de 59 secondes

Langewitz et al, 2002

- Une fois interrompu, la grande majorité des patients ne complètent pas leur énoncé et les énoncés tardifs sont plus fréquents

Marvel et al 1999

- La consultation n'est pas plus longue si l'expression initiale des motifs est laissée libre

Marvel et al 1999

Outils : Encourager le patient,

- A poser des questions



<http://www.npsf.org/?page=askme3>

- A préparer sa consultation



<https://portail.capsana.ca/site/cepps/home.html>

Ou plus simplement :

“Doctor, Shut Up and Listen !”

By NIRMAL JOSHIJAN. NYTimes, 2015

Pour aller plus loin



LA COMMUNICATION
PROFESSIONNELLE EN SANTÉ
2E ÉD.

AUTEURS:
Claude Richard, Marie-Thérèse Lussier



Le médecin pense à une tuberculose



Les médicaments sont pris correctement



Le médicament est efficace



L'entourage est bien dépisté

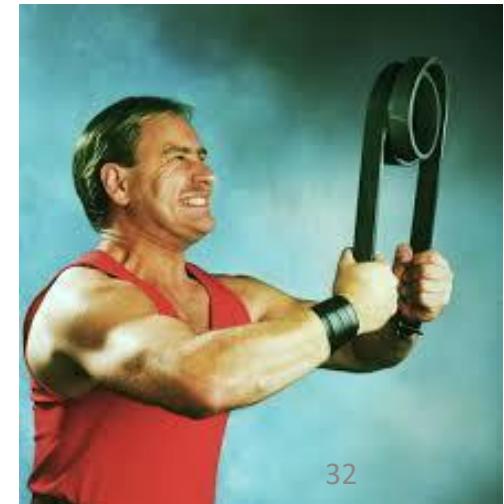
Patients
restant
dans le
processus
de
guérison

Chaîne de soin

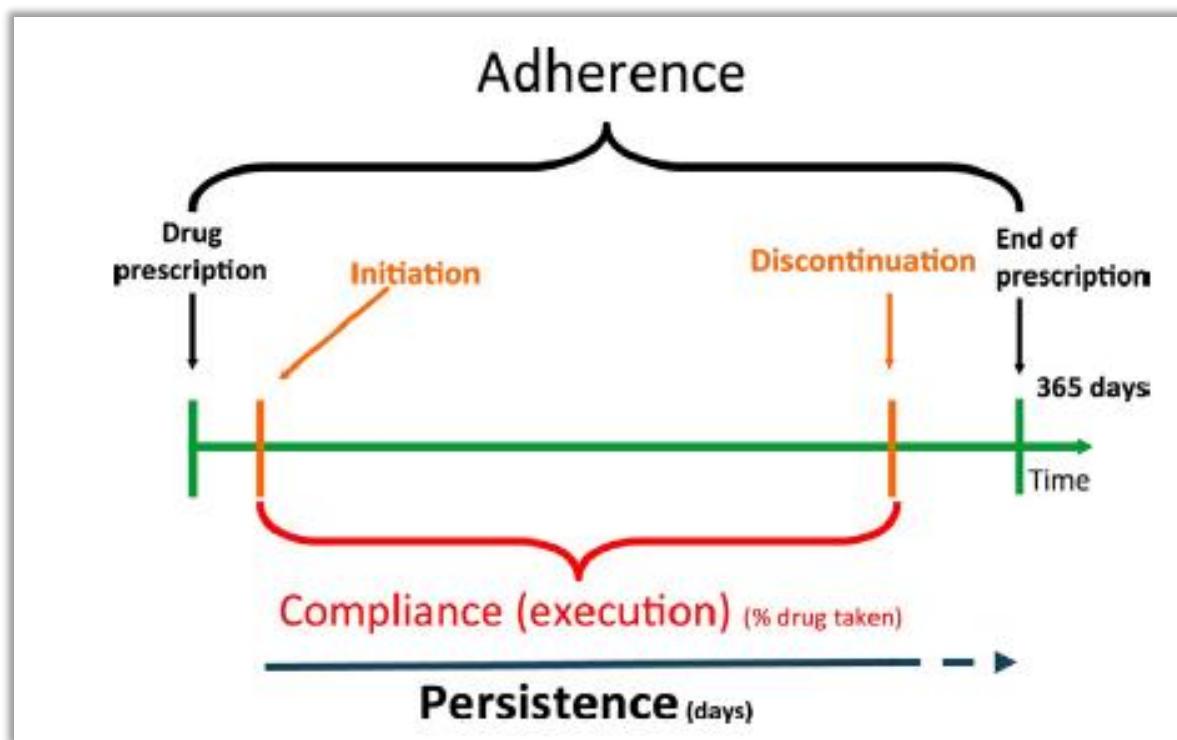
Difficulté 2.

L'adhésion thérapeutique

pas la compliance...



L'adhésion thérapeutique : clarification sémantique



Barnier 2017

Les taux d'adhésion thérapeutique se situent habituellement entre :

- A. 15 et 25 %**
- B. 40 et 50 %**
- C. 75 et 85 %**



L'adhésion thérapeutique (1/2)

- Rétention d'information à l'issue d'une consultation faible

Kessel 2002

- Dans une étude en hôpital public, 26% des patients n'avaient pas compris quand était prévu leur prochain rendez-vous

William et al 1995

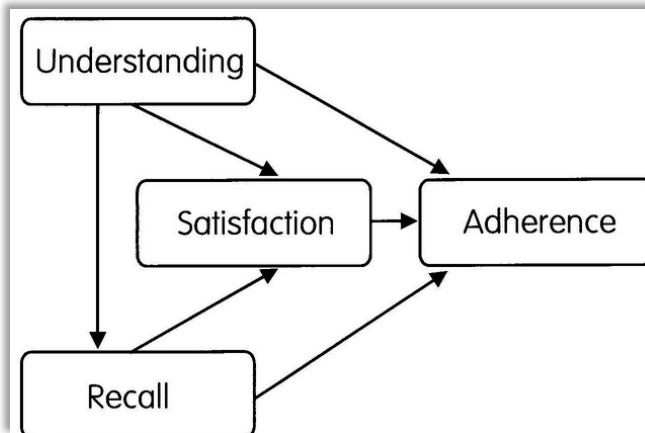
L'adhésion thérapeutique (2/2)

- Niveau de littératie en santé associé à adhésion (médicamenteuse et non médicamenteuse) et interventions probablement efficaces

Miller et al 2016

- La non-adhésion est intentionnelle dans la majorité des cas

Tamblyn et Perreault, 1998



L'adhésion thérapeutique : outil

Technique du « Teach back »



<http://www.teachbacktraining.org/>



Le médecin pense à une tuberculose



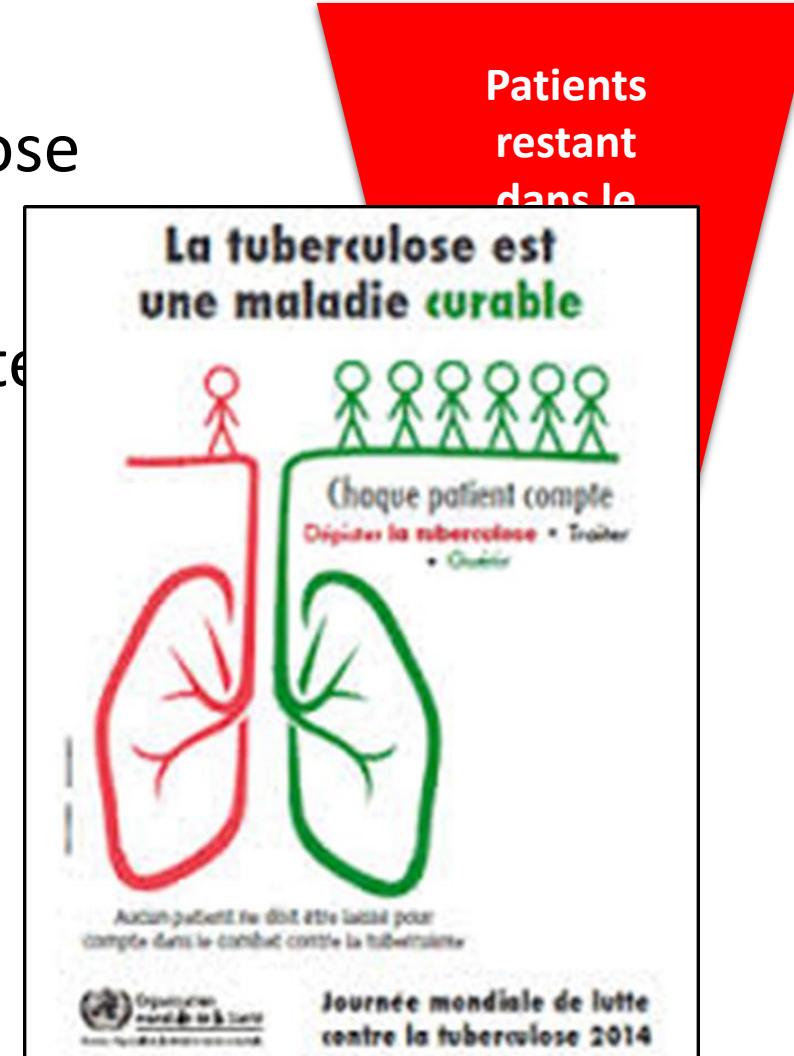
Les médicaments sont pris correctement



Le médicament est efficace



L'entourage est bien dépisté



Difficulté 3.

La littérature médicale adressée aux patients est trop difficile à lire

Quel pourcentage de la population adulte aurait de grosses difficultés à identifier sur un folio d'information clair ce qu'il est permis de boire avant un test médical?

A. 5%

B. 9%

C. 14%

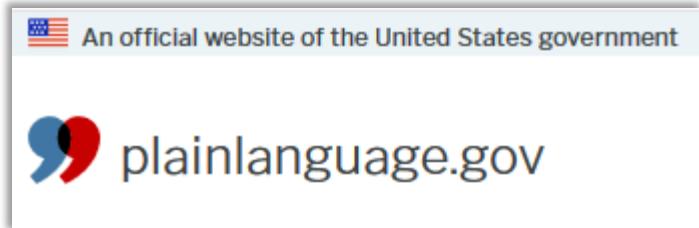


Lisibilité des documents

- Le niveau de lecture moyen nécessaire à la bonne compréhension de dépliants éducatifs utilisés en soins de première ligne à Montréal équivaut à 11,5 années d'étude. Smith et Haggerty, 2003
- Problème exacerbé dans certaines situations

PARTIE II : A COMPLÉTER PAR VOUS-MÊME OU PAR VOTRE MÉDECIN	
Prière de NE PAS signifier les feuilles ou ce formulaire. De même, ne cochez rien sur ce formulaire. Si vous souhaitez transmettre des informations, vous pouvez les joindre au formulaire (en format papier AA, feuilles non signées).	
DESCRIPTION DE L'AUTONOMIE	
Description des difficultés et des possibilités dans l'exécution des activités journalières.	
- faire des repas et se débarrasser des déchets : vous faites tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que vous êtes capable ou incapable de faire	
- tenir sa toilette de toute manière : si le plan fait que je me lave, je me lave tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- tenir son habillage : je me vêts tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- tenir son logement : je fais tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- tenir son travail : je travaille tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- tenir ses loisirs : je fais tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- tenir ses activités : je fais tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- tenir ses loisirs et ses activités : je fais tout seul, ou avec l'aide d'autrui, ou avec ce que je suis capable ou incapable de faire	
- indiquer sur chaque rubrique qui vous apporte des difficultés ou des aides toutes deux	
Vous pouvez également joindre à cette demande un rapport social, un rapport infirmier, un rapport médical à votre habilité, ...	
	
1. POSSIBILITÉS DE SE DÉPLACER	
Est-il possible de se déplacer à l'intérieur d'un bâtiment, si l'habitant vit dans les environs immédiats de l'habitation ou sur de plus longues distances, dans les environnements connus et connus, les possibilités d'utilisation d'un véhicule et des transports en commun ?	
Quel est le niveau de dépendance de l'habitant pour se déplacer dans les environnements touchant les organes des sens ?	
Dès lors techniques ou si assistance sociale ou habilitante, etc. ?	
Présence de limitations ? <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, description : <i>Stérile, faiblesses, faible sensibilité, perte d'équilibre</i>	
AIDES FOURNIES	
C'est de difficultés, pas d'effort particulier et pas de besoin d'aide particulier	
C'offre des intérêts, ou efforce particuliers, ou mesure à faire à des yeux d'aide particulières	
C'grâce à des intérêts, ou grâce efforts partiels, mais sans être à des yeux d'aide particuliers	
C'assure que l'effort d'aide, sans le recours à un entourage supplémentaire, ou sans recours à un environnement entièrement adapté	

Lisibilité des documents: mouvement pour la simplification



Lisibilité des documents : outils (1/3)

Adjoindre des résumés en langage clair et simple aux revues systématiques améliore leur compréhension par les patients.

Santesso et al 2015

Plain language summary available in English | Español | Русский

Topical nasal steroids for intermittent and persistent allergic rhinitis in children

Allergic rhinitis is a very common chronic illness affecting 10% to 40% of children worldwide. There has been a significant increase in prevalence among children over the last two decades and this increase has been accompanied by a parallel increase in comorbid illnesses such as asthma. Symptoms include sneezing, itching, runny nose and nasal congestion. Allergic rhinitis may be defined as 'persistent' or 'intermittent'. These classifications loosely correspond to perennial (all year round) allergic rhinitis and seasonal allergic rhinitis ('hay fever'). There are a wide range of drug treatments available including topical and oral decongestants, topical and oral antihistamines, topical and systemic corticosteroids, leukotriene antagonists and a number of over the counter preparations. Topical steroids (nasal sprays) are often prescribed, and act directly on the nasal mucosa to reduce symptoms.

Lisibilité des documents : outils (2/3)

Les fiches patients



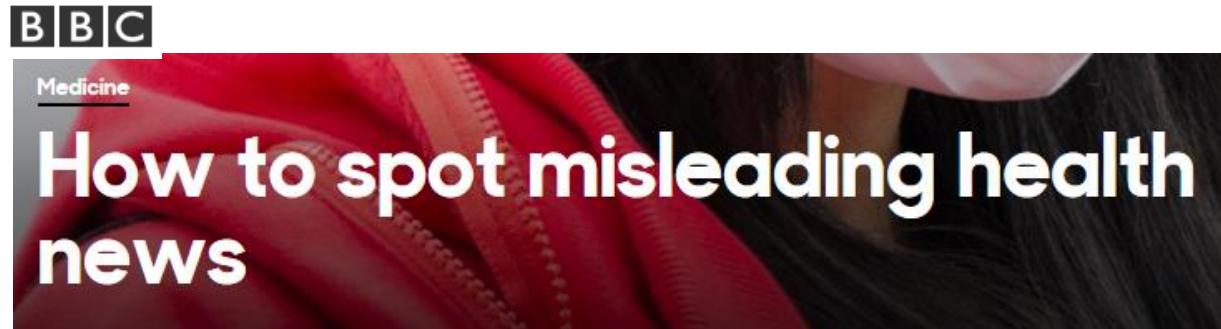
INFORMATION FOR PATIENTS — UpToDate offers two types of patient education materials, "The Basics" and "Beyond the Basics." The Basics patient education pieces are written in plain language, at the 5th to 6th grade reading level, and they answer the four or five key questions a patient might have about a given condition. These articles are best for patients who want a general overview and who prefer short, easy-to-read materials. Beyond the Basics patient education pieces are longer, more sophisticated, and more detailed. These articles are written at the 10th to 12th grade reading level and are best for patients who want in-depth information and are comfortable with some medical jargon.

Here are the patient education articles that are relevant to this topic. We encourage you to print or e-mail these topics to your patients. (You can also locate patient education articles on a variety of subjects by searching on "patient info" and the keyword(s) of interest.)

- Basics topics (see "[Patient education: Pulmonary embolism \(blood clot in the lungs\) \(The Basics\)](#)")
- Beyond the Basics topics (see "[Patient education: Pulmonary embolism \(Beyond the Basics\)](#)")

Lisibilité des documents : outils (3/3)

Armer les usagers à la lecture critique



Follow this 10-step guide to navigating medical headlines, says Claudia Hammond, and you'll soon weed out the flaky science and dangerous claims.

<http://www.bbc.com/future/story/20170207-how-to-spot-misleading-health-news>



Rédiger du matériel d'information



Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ?

Vous créez des brochures, vous rédigez des documents pour informer votre public sur des questions en lien avec la santé.

Saviez-vous qu'en appliquant quelques règles simples, vous pouvez améliorer la clarté de ces supports ? Vous contribuerez ainsi à un meilleur accès, pour tous, aux informations pour la santé.

Pour aller plus loin

Un manuel d'aide à la
réalisation de supports
écrits en langage clair
et simple



En résumé, tout le long de la chaîne de soin,
réduire la « complexité non nécessaire »

Le médecin pense à une tuberculose



Les médicaments sont pris correctement

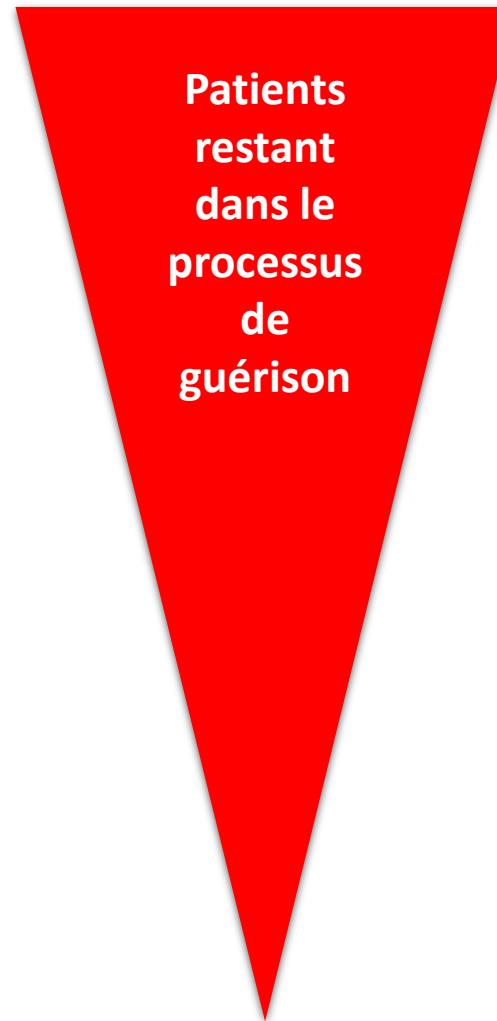


Le médicament est efficace



L'entourage est bien dépisté

Efficacité théorique



Efficacité pratique

Efficacité théorique

Le médecin pense à une tuberculose



Les médicaments sont pris correctement



[Le médicament est efficace]



L'entourage est bien dépisté



Efficacité pratique

EN QUOI LA «LITTÉRATIE» EN SANTÉ INTÉRESSE-T-ELLE LE CLINICIEN DE TERRAIN?

UN CADRE STIMULANT POUR RÉFLÉCHIR À L'EFFICACITÉ PRATIQUE DES SOINS

G. HENRARD (1), M. VANMEERBEEK (1), J-L BELCHE (1), L. BURET (1), D. GIET (2)

RÉSUMÉ : La « littératie en santé » désigne la capacité à trouver, comprendre et utiliser les informations dans le domaine de la santé. C'est un concept relativement neuf, en pleine expansion, encore peu connu des cliniciens de terrain. Des niveaux de littératie en santé insuffisants chez les patients sont fréquents, sous-estimés et péjorativement associés à de nombreux indicateurs de santé. Cet article se propose d'adopter le point de vue du clinicien de terrain pour montrer en quoi la littératie en santé pourrait redynamiser la réflexion sur l'efficacité pratique des interventions médicales. Il fournit, ensuite, des outils pour transposer ce concept dans la pratique et conclut que les médecins ont certainement un rôle moteur à prendre pour inscrire la littératie en santé à l'agenda des processus d'amélioration de la qualité des soins.

MOTS-CLÉS : *Littératie en santé - Communication - Efficacité pratique des soins*

**SHOULD CLINICIANS CARE ABOUT HEALTH LITERACY ?
A STIMULATING FRAMEWORK FOR REFLECTION ON THE
EFFECTIVENESS OF CARE**

SUMMARY : 'Health literacy' refers to the ability to find, understand and use health information. It is a relatively new concept, which is becoming increasingly important but remains little known by clinicians. Still, insufficient levels of health literacy in our patients are common, underestimated and negatively associated with numerous health indicators. A set of practical tools are already available to the clinician. The aim of this article is to present the concept to clinicians and emphasize how it could revitalize reflection on the effectiveness of our interventions in the field. Physicians could take a leadership role in putting the concept of health literacy on the agenda for health care quality improvement.

KEYWORDS : *Health Literacy (MeSH) - Communication (MeSH) - Effectiveness of care*

Chaîne de soin

Difficulté 4.

Le niveau de littératie du professionnel lui-même

Exemple de la « littératie du risque » (risk literacy)

Les attentes des patients envers nos interventions ne sont pas réalistes.

Clinical Review & Education

Review | LESS IS MORE

Patients' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests

A Systematic Review

Tammy C. Hoffmann, PhD; Chris Del Mar, MD, FRACGP

IMPORTANCE Unrealistic patient expectations of the benefits and harms of interventions can influence decision making and may be contributing to increasing intervention uptake and health care costs.

←
+
+ → Hoffman 2015

→ Sous-estimation des risques et surestimation des bénéfices

Et les professionnels ?

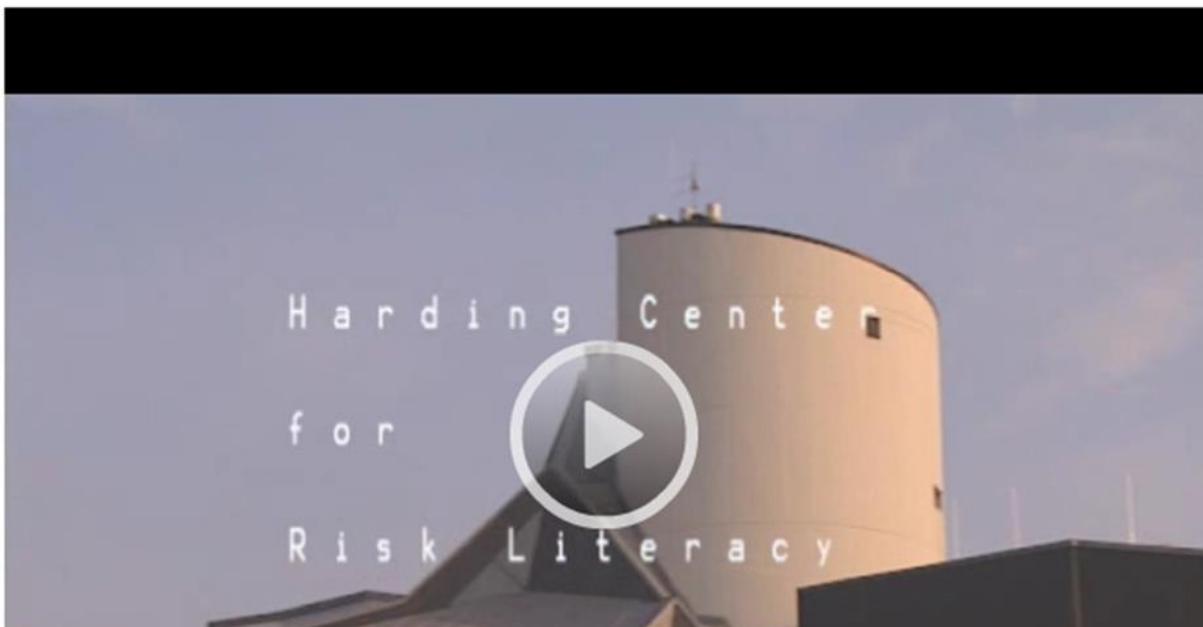
Hoffman 2017



TEAM | HARDING CENTER | HEALTH INFORMATION | BAD STATISTIC | PUBLICATIONS | PRESS

Home

Welcome to the Harding Center for Risk Literacy



Harding Center
for
Risk Literacy

Risk Quiz

risk literate

Our RISK QUIZ: Are you risk literate?

Check your knowledge about risks and uncertainties of everyday life [here!](#)

[to the quiz ...](#)

Jobs

> [Intern](#)

Quick Links

 socrative
by MasteryConnect

<https://www.harding-center.mpg.de/en>

Et les professionnels ? (suite)

- **Interprétation** (de la précision d'un test diagnostic ou de la réelle balance bénéfice/effet indésirable d'une intervention) **rarement juste !**
- Avec sens de l'erreur variable mais le plus souvent également vers une sous-estimation des risques et une surestimation des bénéfices.

Hoffman 2017

Se former

the **bmj** Research ▾ Education ▾ News & Views ▾ Campaigns ▾ Archive

Education And Debate

Simple tools for understanding risks: from innumeracy to insight

BMJ 2003 ; 327 doi: <https://doi.org.gateway.cdlh.be/10.1136/bmj.327.7417.741> (Published 25 September 2003)

Cite this as: *BMJ* 2003;327:741

Article Related content Metrics Responses

Gerd Gigerenzer, director (gigerenzer@mpibberlin.mpg.de) ¹, Adrian Edwards, reader ²

Author affiliations ▾

Correspondence to: G Gigerenzer

Comprendre le risque...et le communiquer !

Principes de précaution universelle (1/2)

NICE Clinical guideline (CG138)

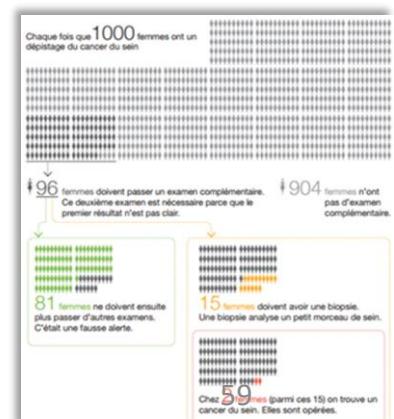
- Personnaliser autant que possible les risques (bénéfices et indésirables)
- Utiliser des risques absous plutôt que des risques relatifs (par exemple un risque d'évènement passant de 1 sur 1000 à 2 sur 1000 plutôt qu'un doublement du risque)
- Utiliser des fréquences naturelles (par exemple 10 sur 100) plutôt que des pourcentages (par exemple 10%)
- Soyer consistant dans l'utilisation des données (par exemple, utiliser les mêmes dénominateurs pour comparer deux risques , 7 sur 100 pour l'un et 20 sur 100 pour l'autre plutôt que 1 sur 14 pour l'un et 1 sur 5 pour l'autre)

Comprendre le risque...et le communiquer !

Principes de précaution universelle (2/2)

NICE Clinical guideline (CG138)

- Présenter si possible le risque sur une période de temps bien définie (par exemple « 100 personnes traitées *pendant un an* vont expérimenter tel effet indésirable)
- Inclure des formulations autant positives que négatives (par exemple : « un traitement sera un succès chez 97 patients sur 100 et un échec chez 3 patients sur 100)
- Soyer conscient que les gens interprètent de manière très diverse des termes comme « rare », « inhabituelle » ou « commun » et leurs préférer des données numériques si possible
- Envisager d'utiliser une combinaison de chiffres et de supports graphiques



Conclusion : A bas les mythes

« J'ai pas le temps »

- les minutes investies pour rendre vos messages plus clairs vous seront rendues quand vous n'aurez plus l'impression de devoir vous répéter sans cesse et de parler dans le vide

« Les gens se sentiront infantilisés »

- Tout le monde préfère recevoir une information claire et simple

« Il faut appeler un chat un chat »

- La plupart des termes techniques ont un équivalents familier ou peuvent être expliqués en 60 secondes

Plan

1.

- « Littératie en santé », un néologisme. Définition, illustration et importance du problème

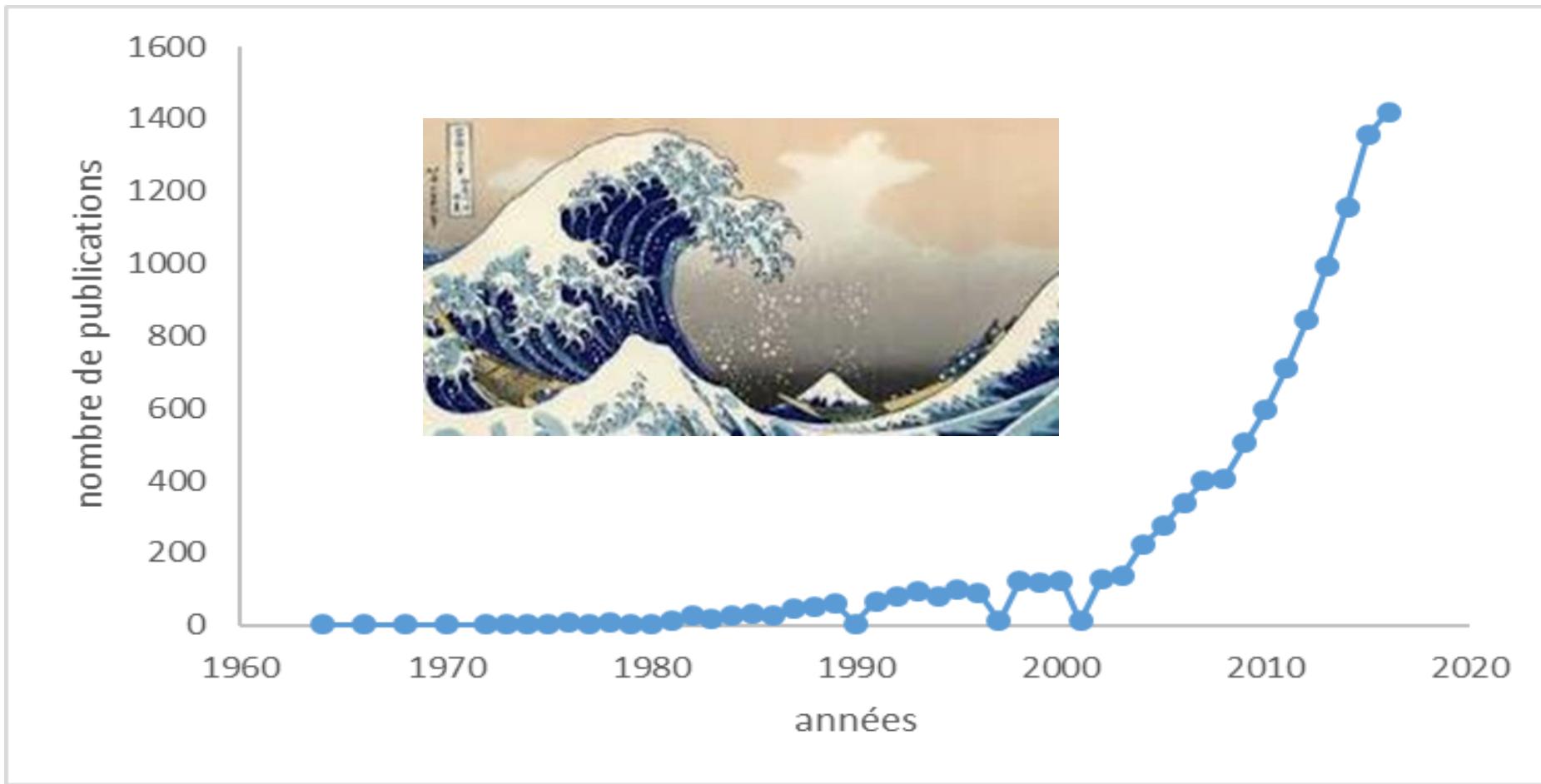
2

- Impact sur l'efficacité pratique des soins et outils pour le clinicien

3

- Réflexions critiques et positionnement

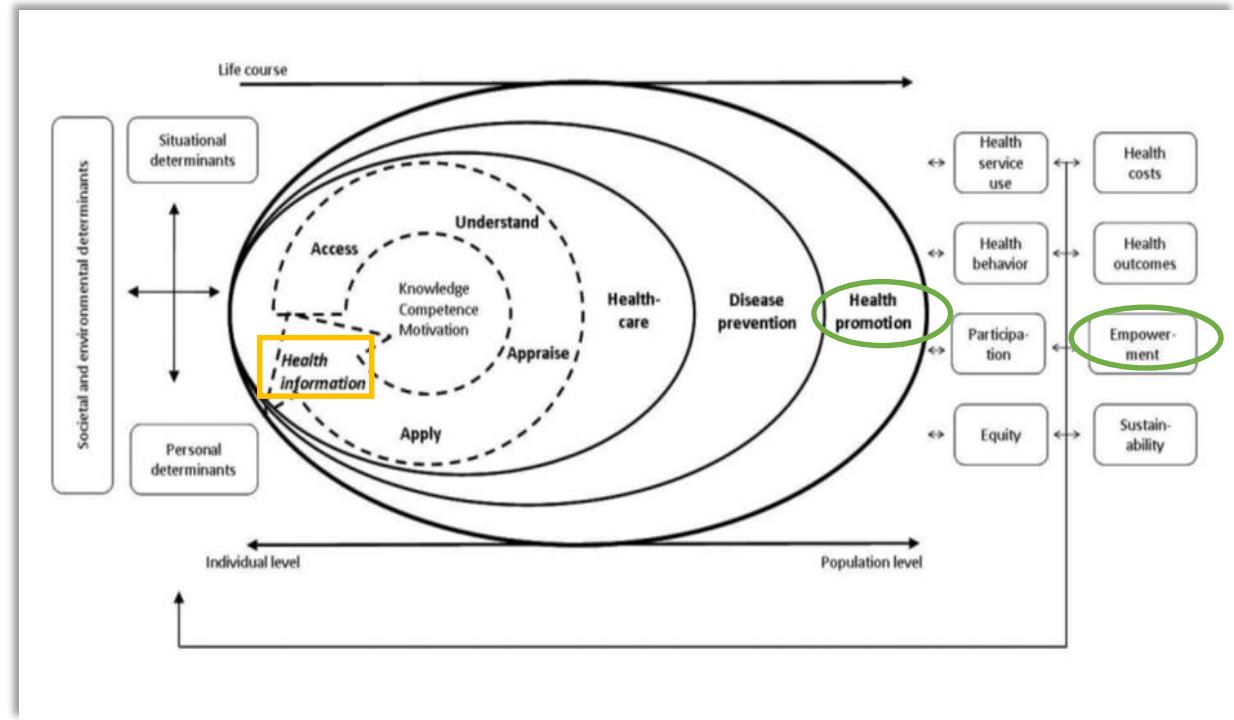
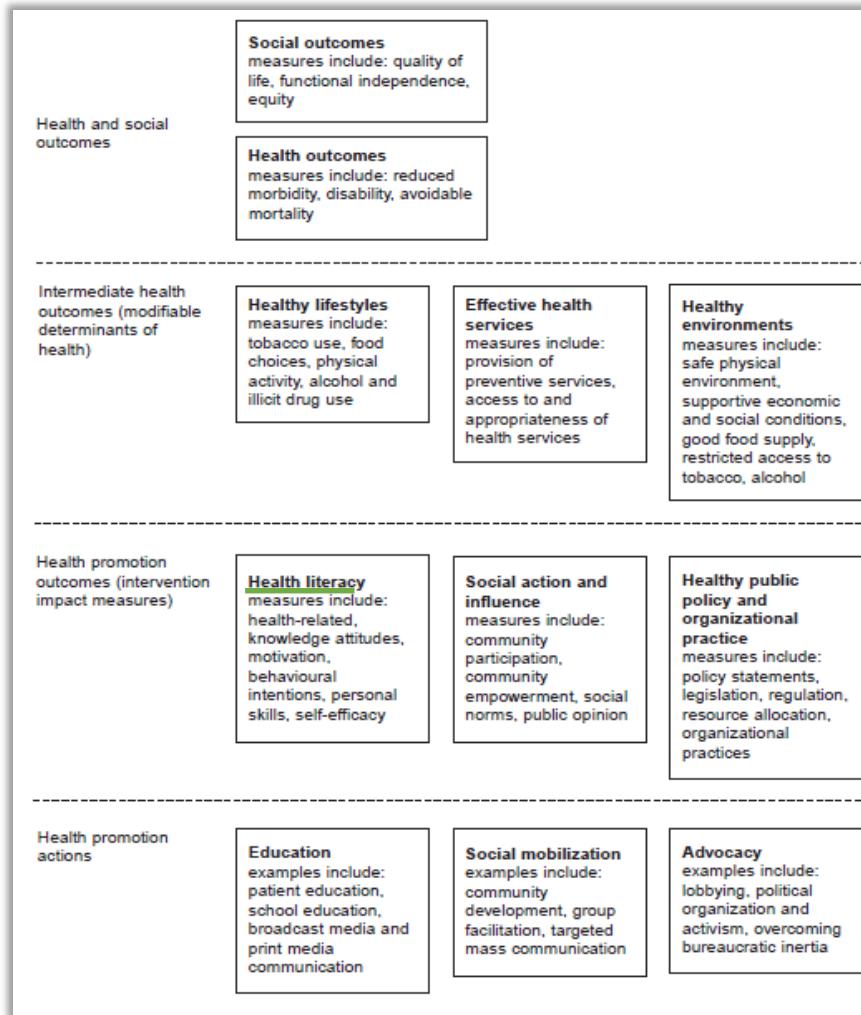
Un concept en vogue



Limites intrinsèques et dérives associées (1/2)

Centrer sur la seule maîtrise de l'information, pas ou peu sur les contraintes socio-économiques

→ en occupant le terrain académique et médiatique de manière quasi hégémonique, participe à une dépolitisation du discours sur les ISS ?



Modèle intégré de la littératie en santé (Tiré de Sorensen 2012)

Modèle de promotion de la santé (Tiré de Nutbeam 2000)

Health Literacy and Power

Michael K. Paasche-Orlow, MD, MA, MPH; Dean Schillinger, MD; Barry D. Weiss, MD; Timothy Bickmore, PhD; Howard Cabral, PhD; Peter Chang, MD, MPH, ScD, FRCP; Stacy C. Bailey, PhD, MPH; Darren A. Dewalt, MD, MPH; Alicia Fernandez, MD, Mirjam Fransen, MD, Angela Leung, PhD; Kirsten McCaffery, PhD; Cathy D. Meade, PhD, RN, FAAN; Lauren A. McCormack, PhD, MSPH; Joanne Protheroe, MB ChB, MRes, PhD, FRCGP; Ruth Parker, MD; Russell Rothman, MD, MPP; Don Rubin, MD; Rima Rudd, ScD; Kristine Sørensen, PhD, MSPH; Christian Von Wagner, PhD; Michael S. Wolf, PhD, MPH; H. Shonna Yin, MD, MS; and Raymond L. Ownby, MD, PhD, MBA

BMJ 2014;348:g3178 doi: 10.1136/bmj.g3178 (Published 14 May 2014)

Page 1 of 4

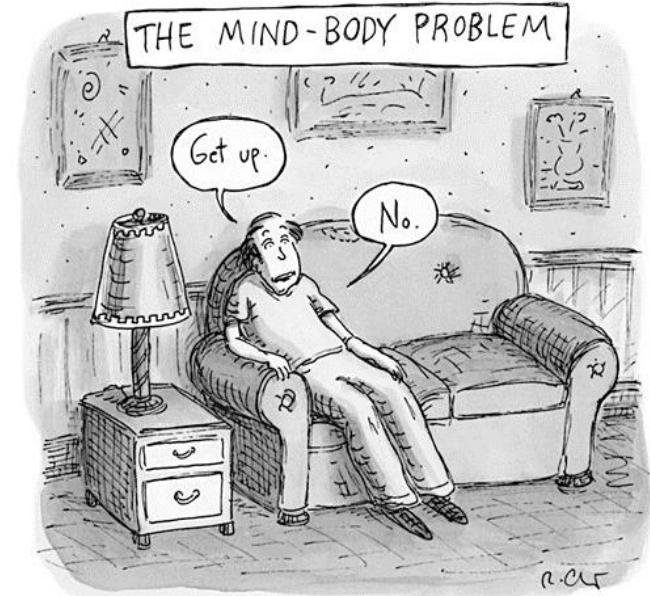
ANALYSIS

Power imbalance prevents shared decision making

Providing information is not enough to enable shared decision making, argue Natalie Joseph-Williams and colleagues. Action is required to change the attitudes of both patients and doctors

Limites intrinsèques et dérives associées (2/2)

- Hyper emphase sur le choix rationnel et sur la responsabilité individuelle : symptôme de notre époque ?
- Littératie fonctionnelle > littératie critique ?
Cf. « [Adultes illiteracy and economic performance](#) » OCDE 1992
- « *Dernier avatar de la rémanence en santé publique de grand discours inopérants* » ? [D. Fassin 2000](#)



La littératie en santé, un concept « utile » malgré tout ?

- Concept faitier, global
- Mesurable
- Redynamisant ? « *Putting new oil in old lantern* » [Nutbeam 2000](#)
- Permet d'aborder la question des ISS indirectement, sous l'angle du « professionnalisme »

Positionnement

Sous réserve de rappeler que la promotion de la santé ne se limite pas à la littératie en santé, le concept de littératie en santé représenterait bien une opportunité stratégique.



DOSSIER

SC

Gilles Henrard, médecin généraliste à la maison médicale Saint-Léonard, et Marianne Prévost, sociologue, coordinatrice de la revue Santé conjuguée.

**La « littératie en santé »,
avatar creux ou concept
dynamisant ?**

Mise en avant comme déterminant de la santé ou comme stratégie d'éducation du patient, la « littératie en santé » est un concept relativement neuf qui suscite beaucoup d'intérêt et dont le champ s'est progressivement élargi. Mais faut-il l'adopter sans examiner son sens et ses enjeux ?

→ Hypothèse à éprouver sur le terrain

“ Nous avons refusé, dès le début, toute hypothèse d’alphabétisation purement mécanique. Pour nous, l’homme était le sujet du processus d’alphabétisation, en aucun cas son objet. Notre pensée portait sur l’alphabétisation en tant qu’acte de création, capable de déclencher d’autres actes créateurs.”

Paolo Freire,
Educação como prática de la liberdade.

Merci de votre attention

