

# La littératie en santé en pratique

## 1<sup>ère</sup> 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](mailto: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 hypothyroïdiques 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 - \*)

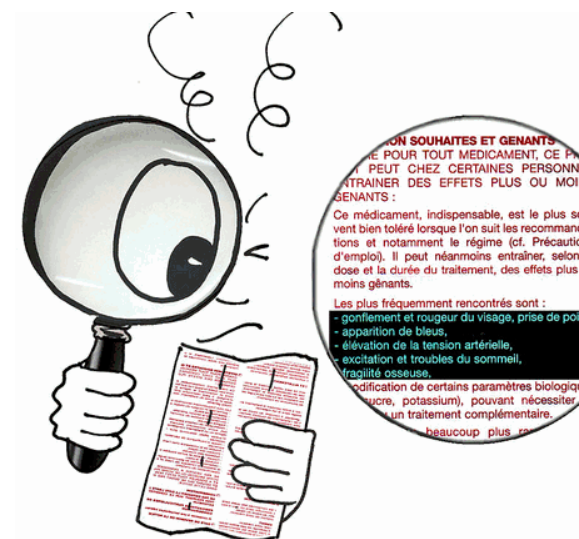
(K92) Claudication Intermittente, MI (2007 - \*)

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

(L02) Douleur - Dos - Non précisé, Lom balgie 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  
 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 décisions 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?					

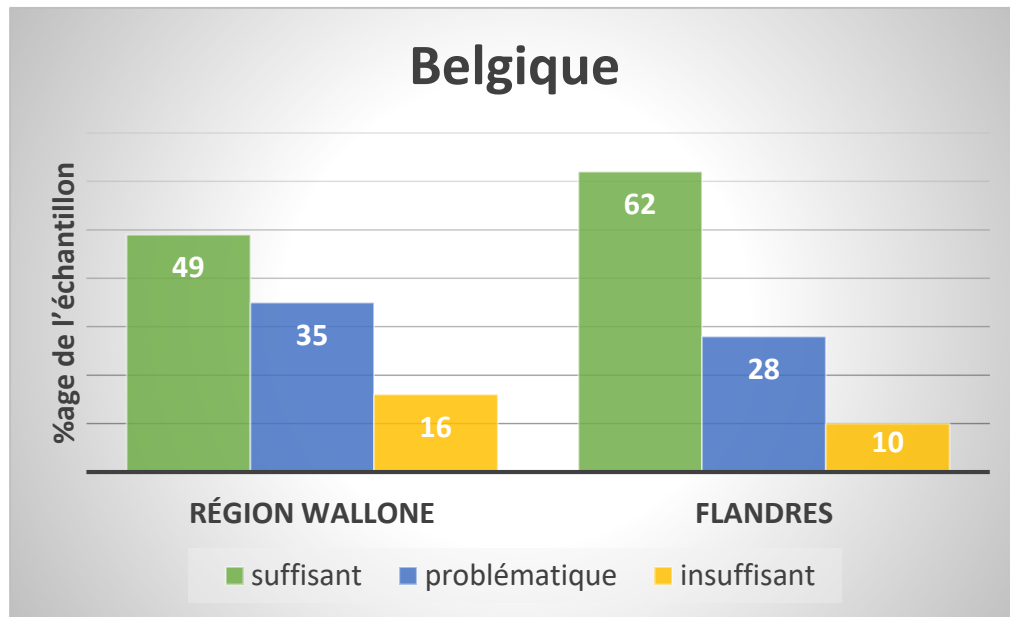
Une compétence, à exercer “en situation” :

→ *Continuum* (>< « analphabétisme »)

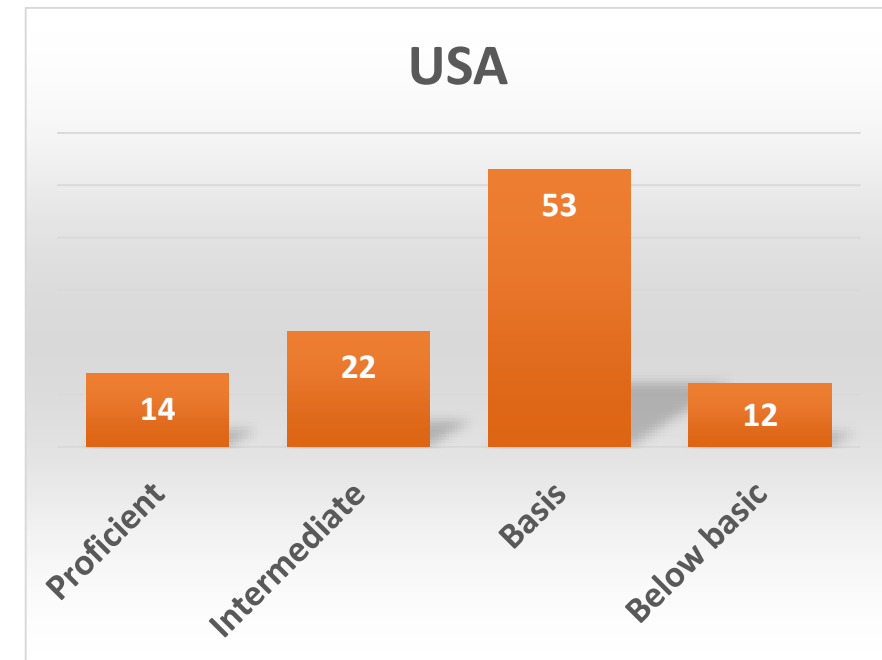
→ *Contextuelle* (law literacy, computer literacy,...)

→ *Variable*

# Fréquent ?



Renwart 2014



NAAL 2003

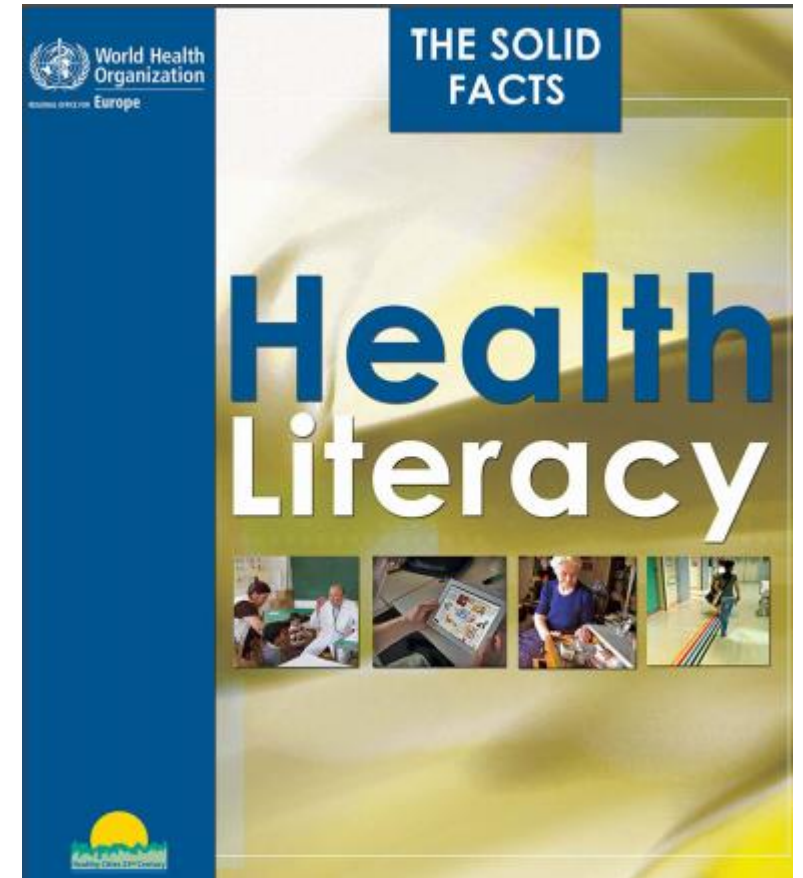
# Un problème « de santé » ?

## 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

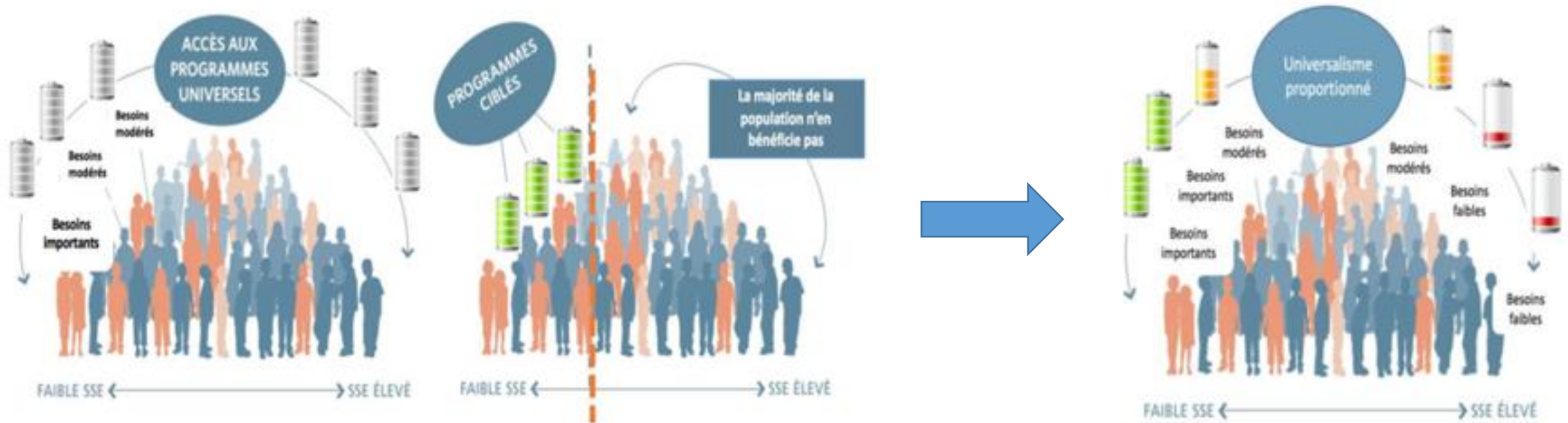
Kronzer VL. BMJ 2016



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

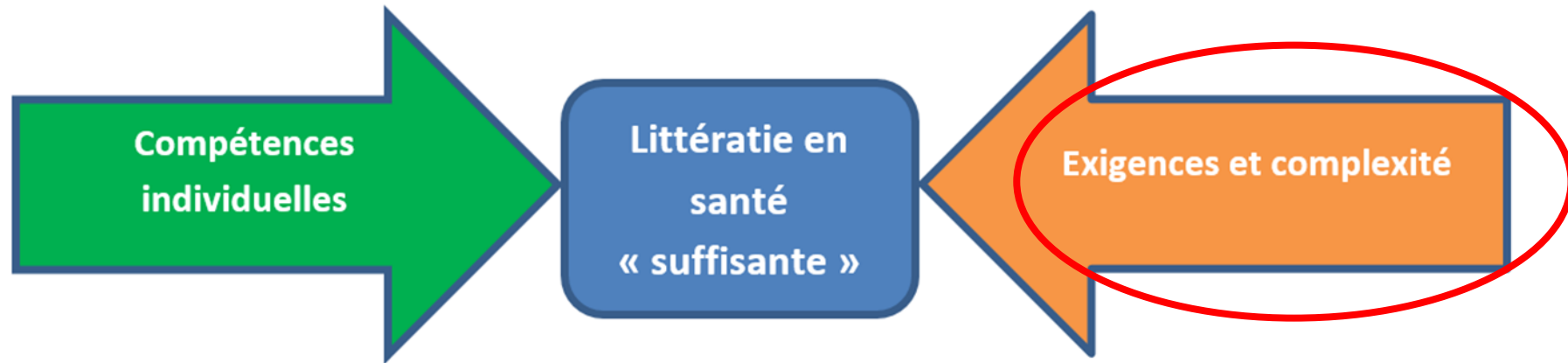


# Analogie de santé publique, notion d'« universalisme proportionné »



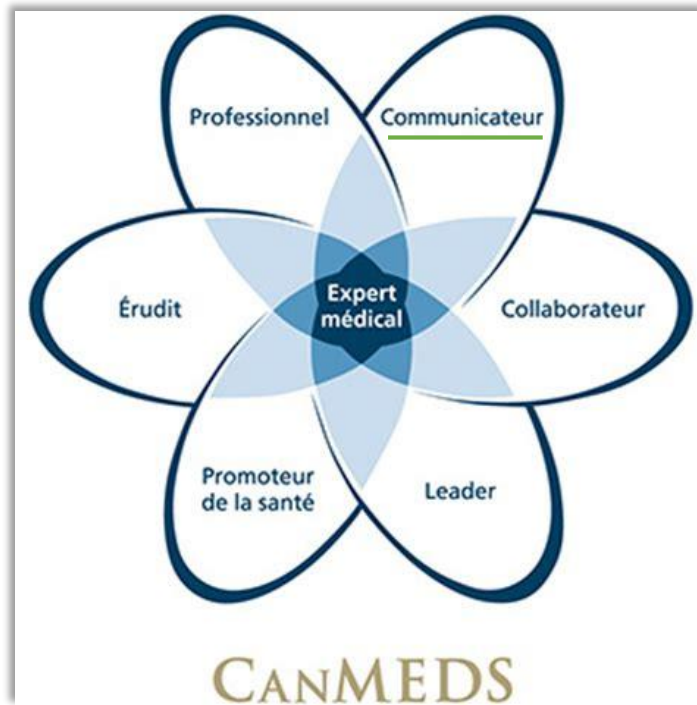
Adapté de Marmot 2008

# L'équation de la Littératie en santé



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

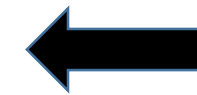
# Référentiel de compétences international



*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 »*



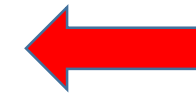
# Niveaux d'intervention



Niveau macro



Niveau Més0



Niveau Micro

# 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

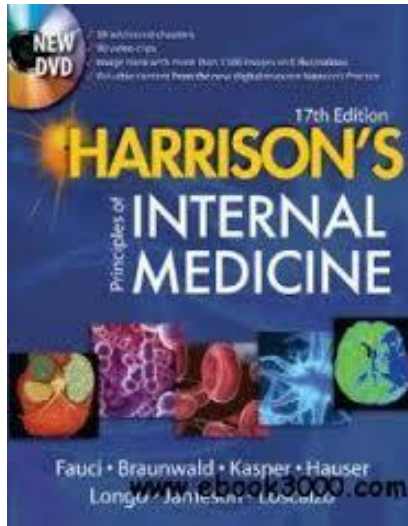
# Cas clinique



- 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 !



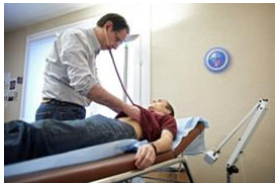
# Dans la pratique...

***La réalité résiste souvent à nos plans !***

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



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

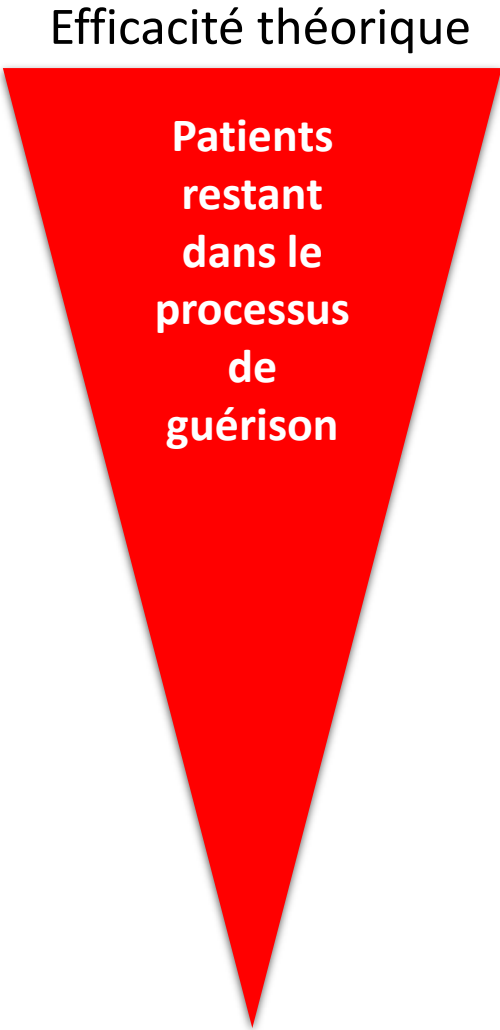


Le médecin pense à une tuberculose

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

Le diagnostic est bien dépisté

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



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/>



Get Account

Apps

Resources

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 !”**

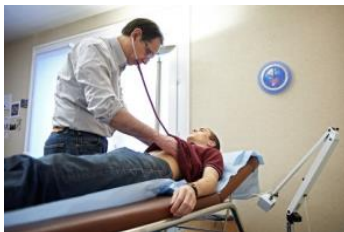
*By NIRMAL JOSHIJAN. NYTimes, 2015*

# 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

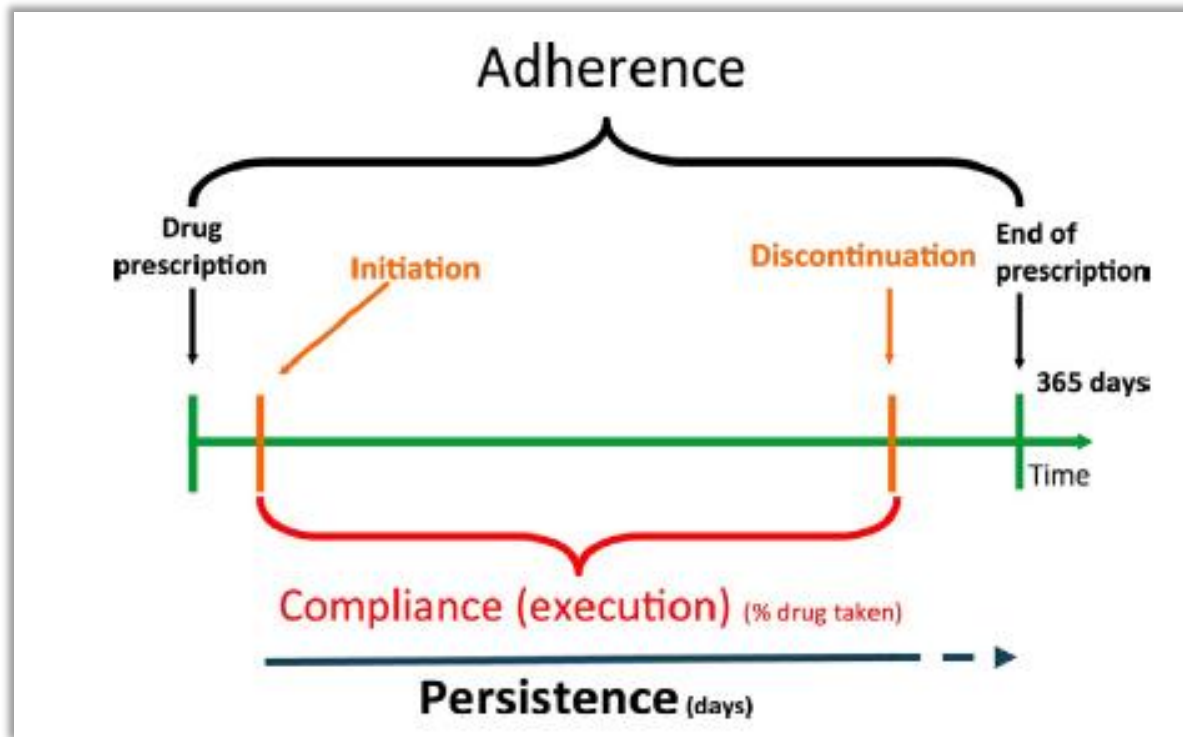
## Difficulté 2. **L'adhésion thérapeutique**

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

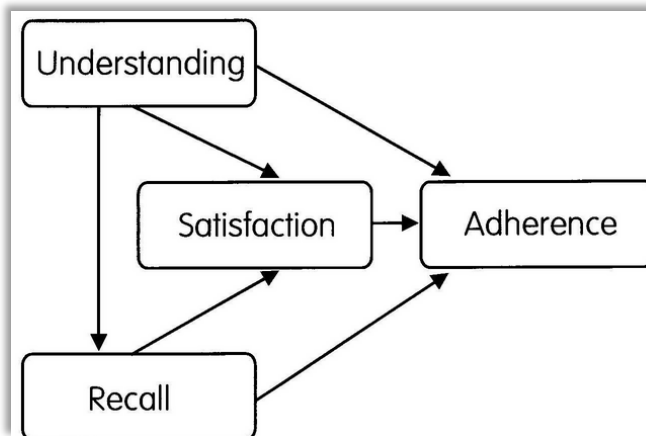
# L'adhésion thérapeutique (2/2)

- 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

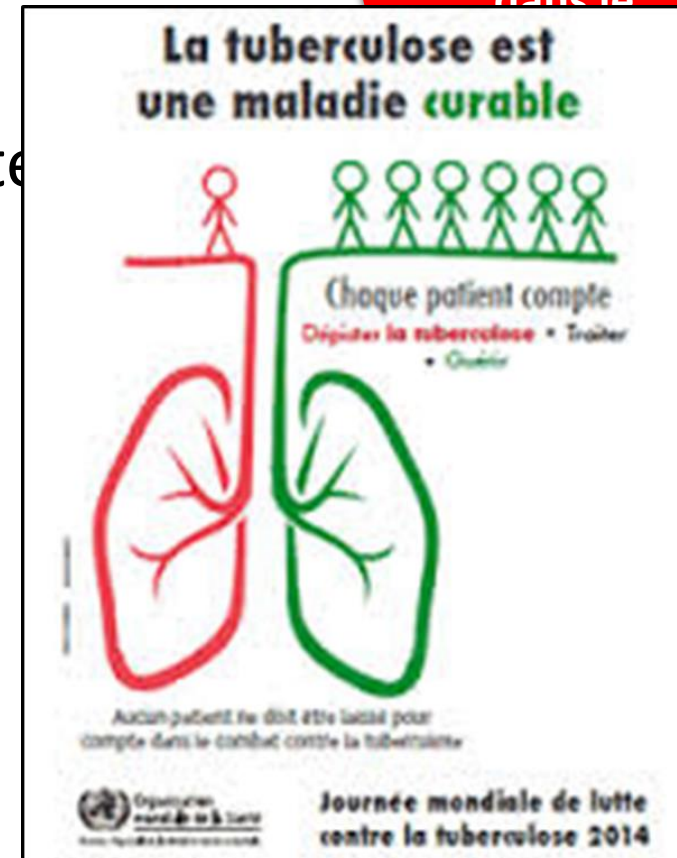


Le médicament est efficace



L'entourage est bien dépisté

Patients  
restant  
dans le





Chaîne de soin

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%**

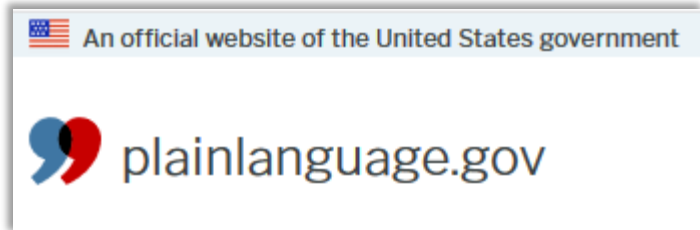


# Lisibilité des documents

- 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

[illegible][illegible][illegible]

# 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



**CiSM<sub>e</sub>F**  
**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 5<sup>th</sup> to 6<sup>th</sup> 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 10<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> 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

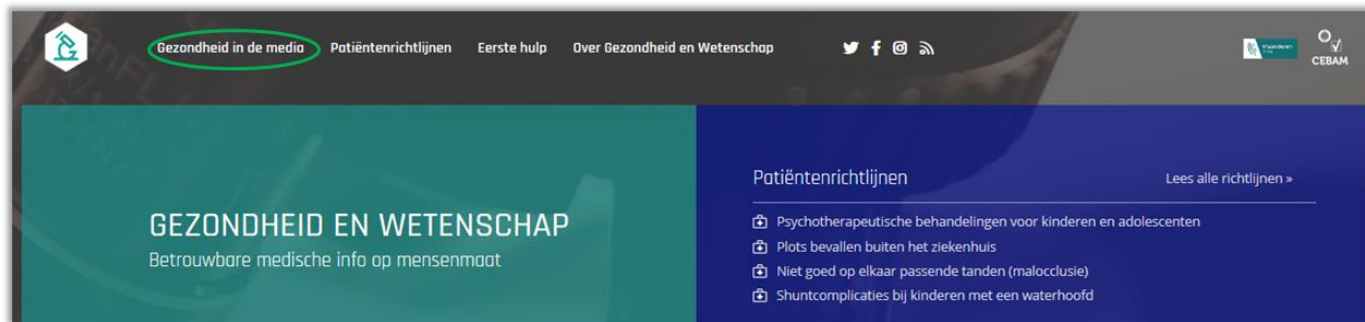


BBC

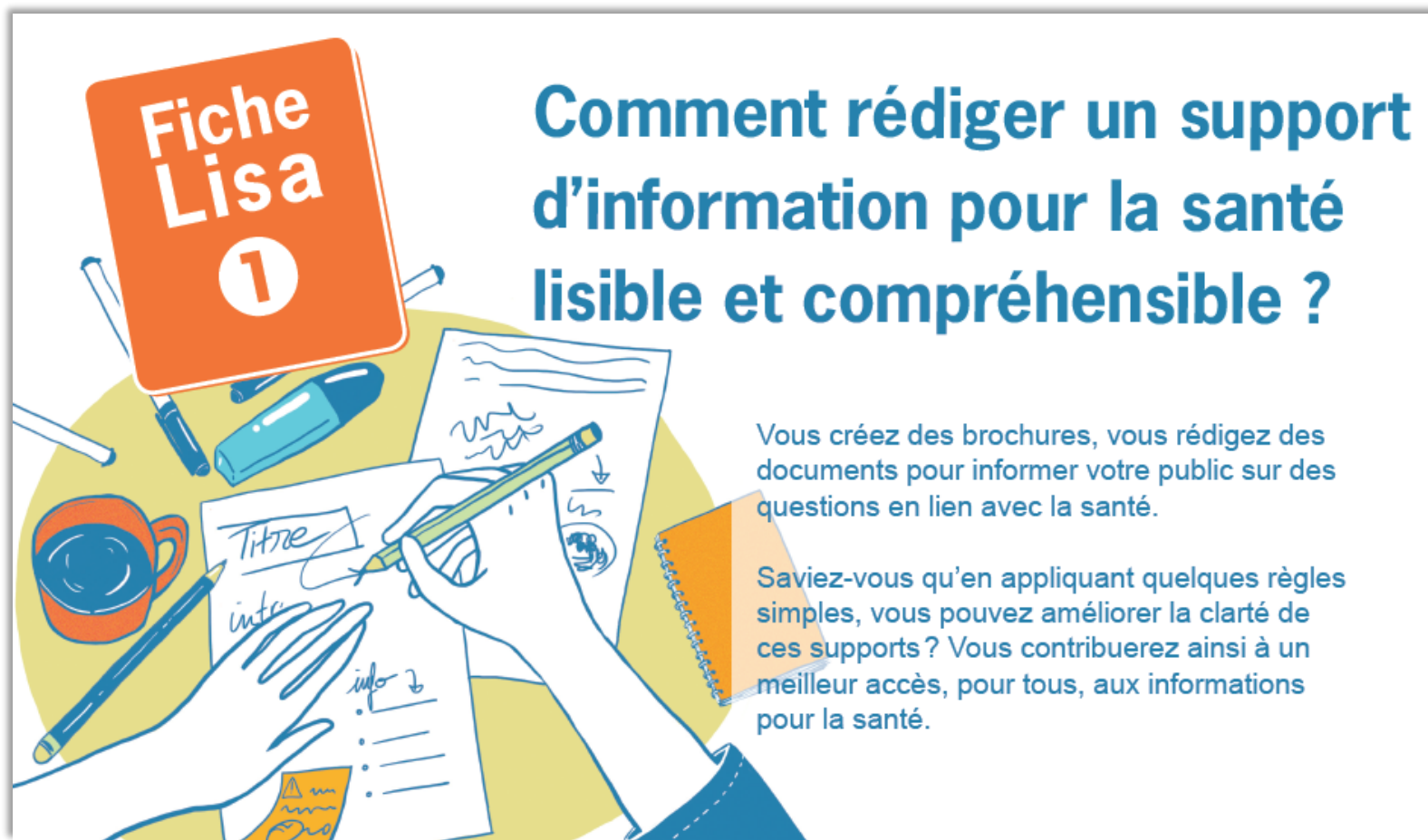


**Follow this 10-step guide to navigating medical headlines, says Claudia Hammond, and you'll soon weed out the flaky science and dangerous claims.**

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

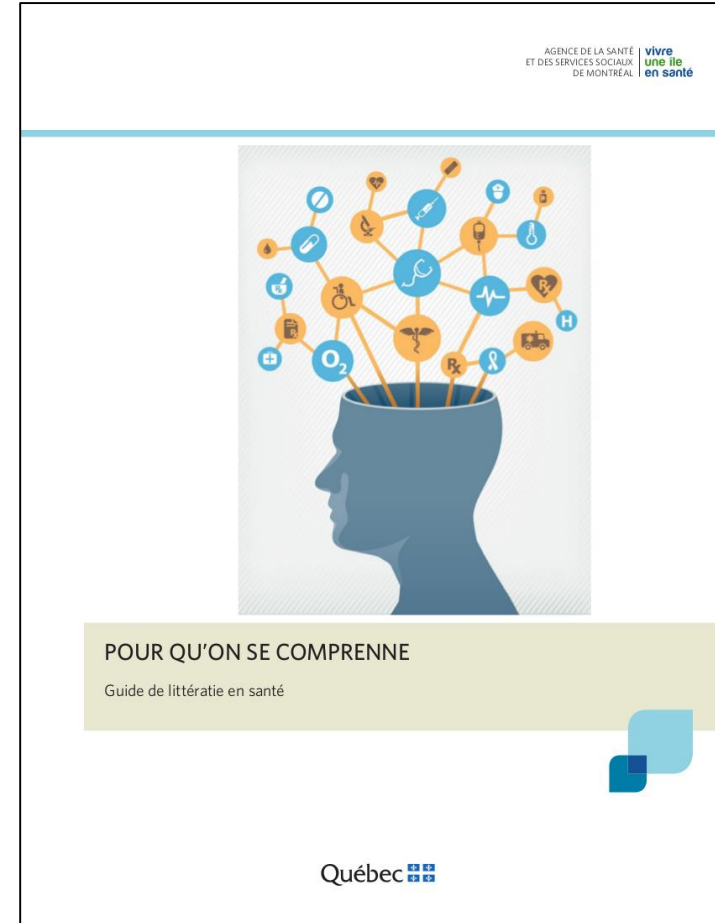


# Rédiger du matériel d'information



# 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

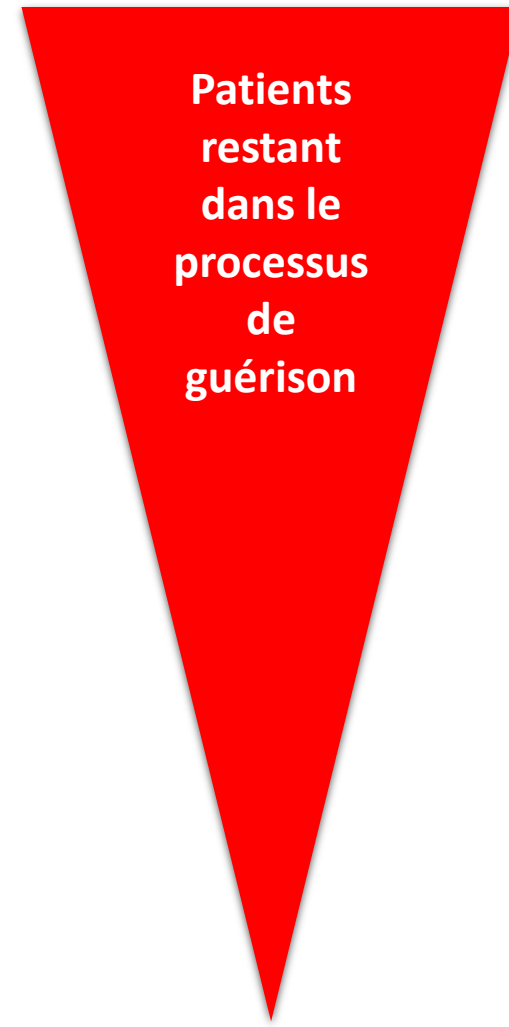


Le médicament est efficace



L'entourage est bien dépisté

Efficacité théorique



Efficacité pratique

Le médecin pense à une tuberculose



Les médicaments sont pris correctement

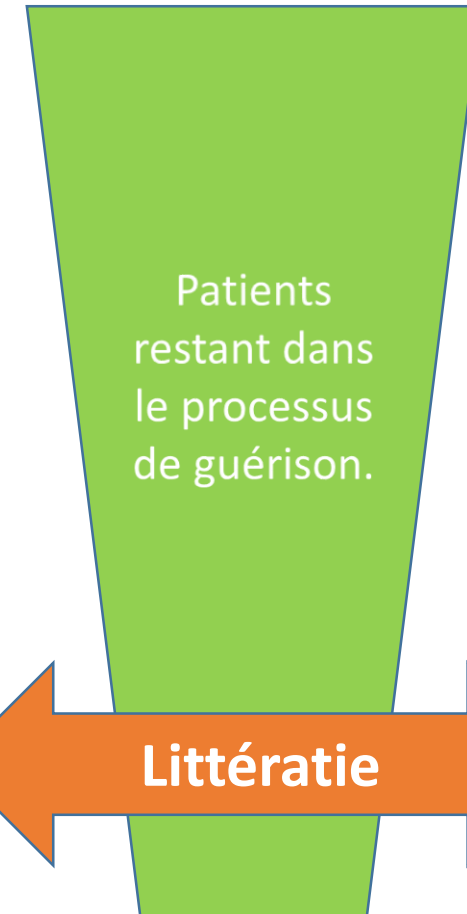


[ Le médicament est efficace ]



L'entourage est bien dépisté

Efficacité théorique



**Littératie**

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 ?

.....  
.....  
.....  
.....

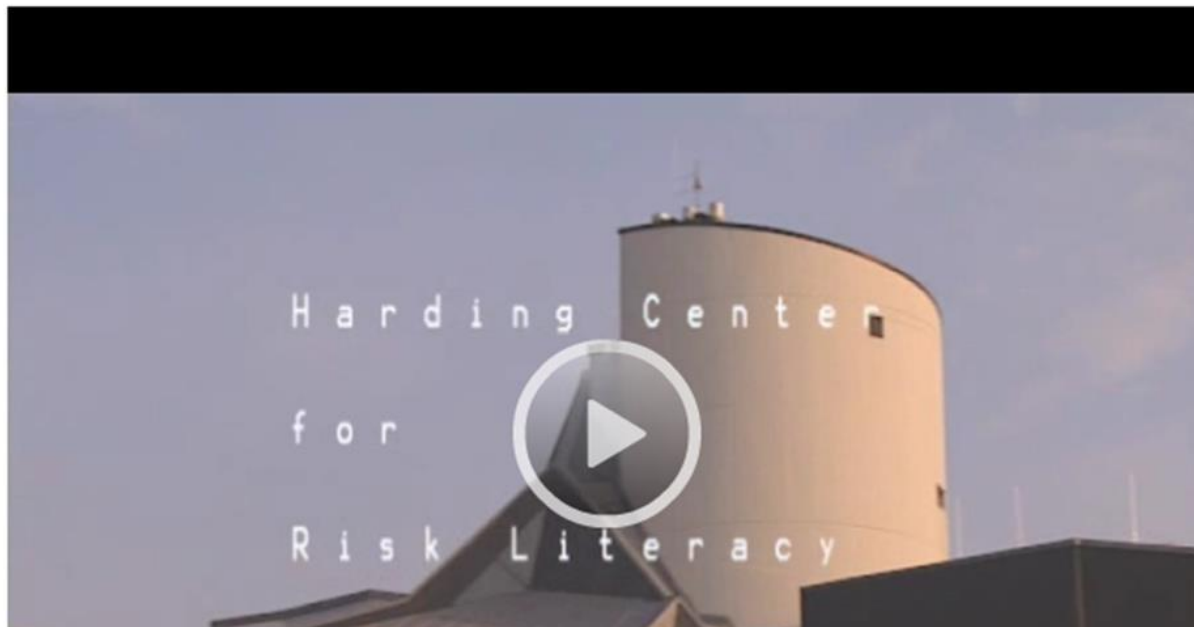
Hoffman 2017



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

Home

Welcome to the Harding Center for Risk Literacy



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



<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

**thebmj** 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.cdih.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](mailto:gigerenzer@mpibberlin.mpg.de)) <sup>1</sup>, Adrian Edwards, reader <sup>2</sup>

[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 absolus 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

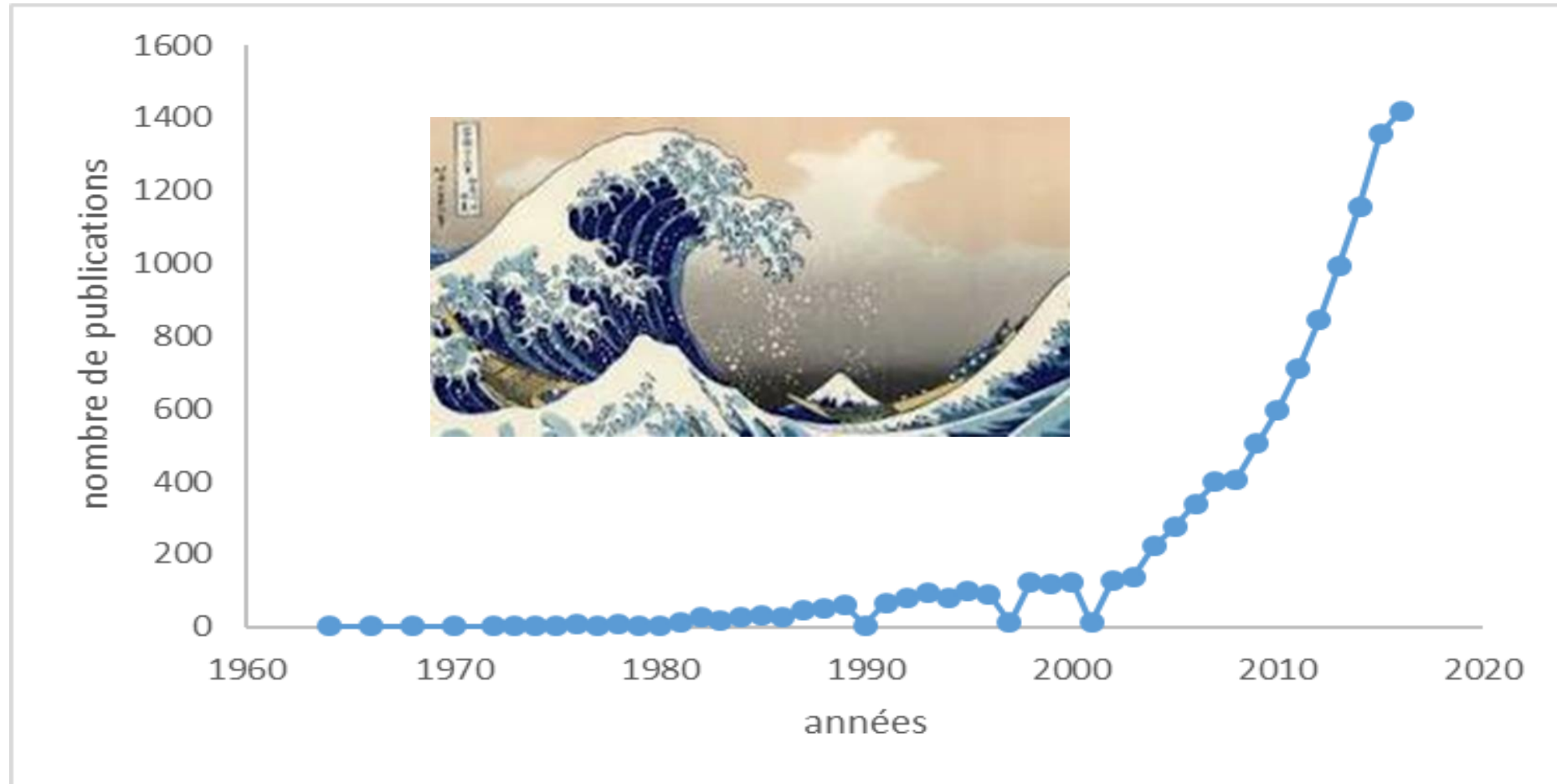
2

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

3

- **Réflexions critiques et positionnement**

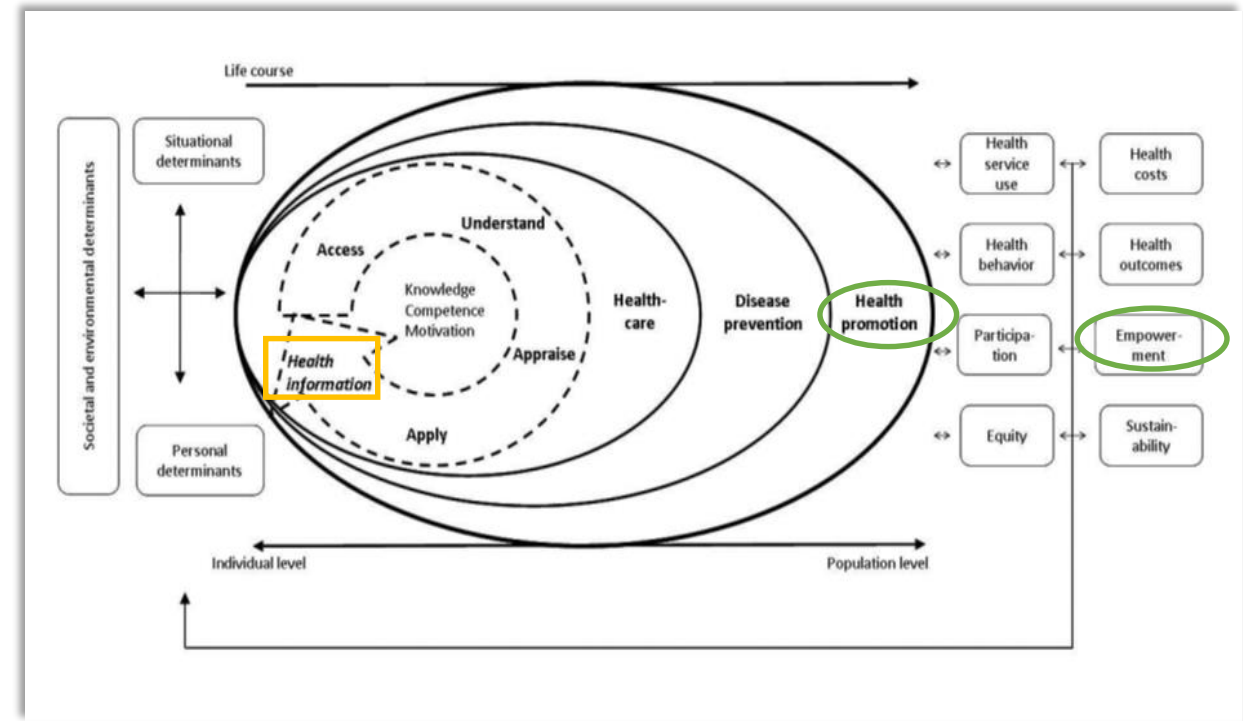
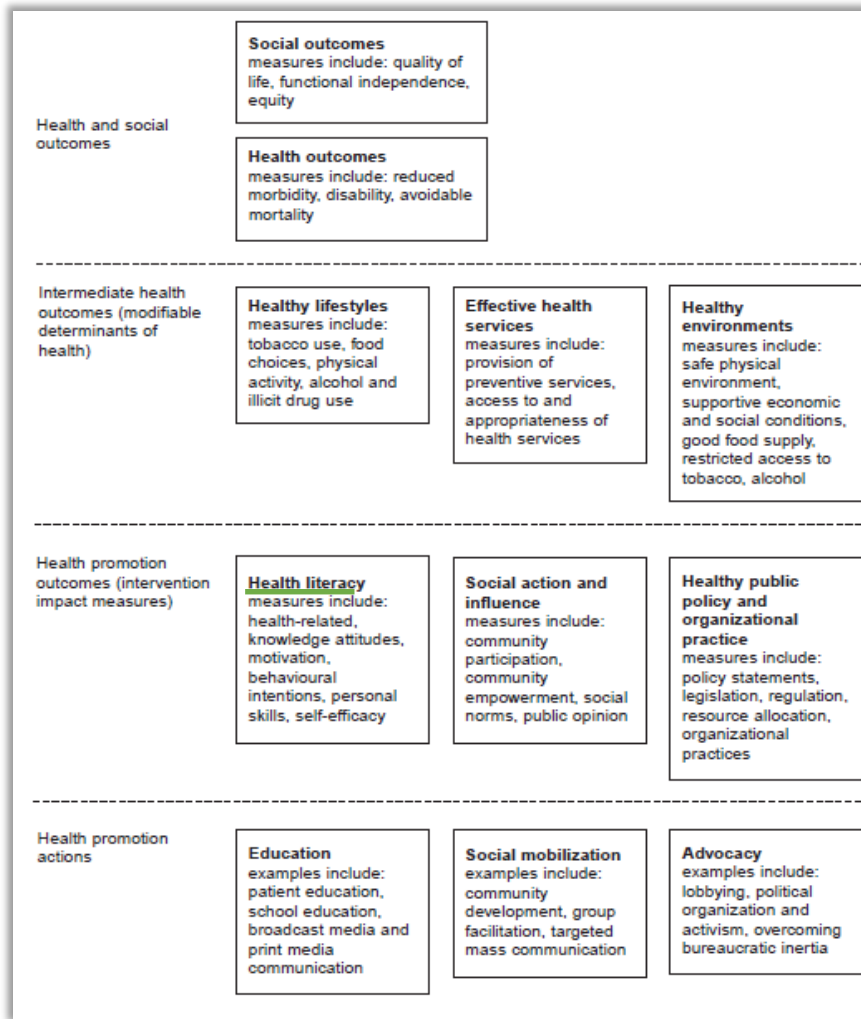
# Un concept en vogue



# 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

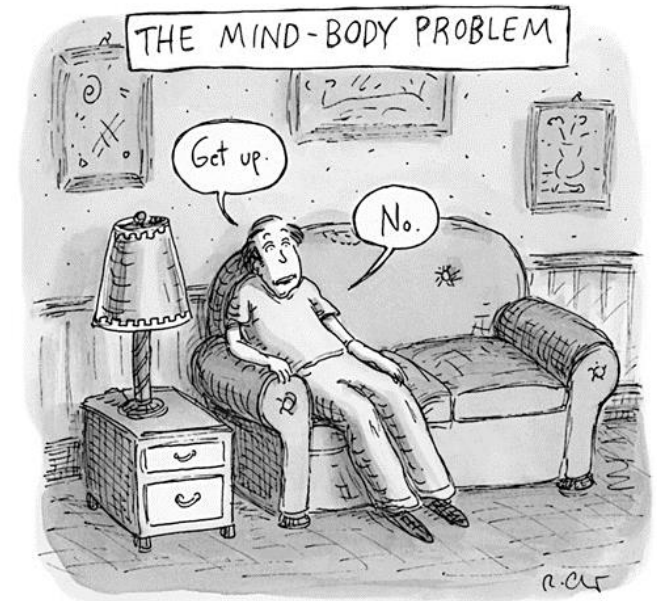
# ANALYSIS

## 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

**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 ?*

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

→ 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 pratica de la liberdade.*

**Merci de votre attention**

