

Les compétences en matière de santé désignent la capacité d'un individu à comprendre des informations en lien avec la santé et la maladie et à les appliquer au quotidien, que ce soit par un mode de vie sain ou dans le contact avec le système de santé. Les connaissances des patients jouent un rôle tout aussi important dans le succès du traitement que la disposition des médecins à transmettre leurs connaissances dans un langage clair et adapté à chaque patient. Si la communication échoue, parce que le médecin n'a pas décelé le manque de compétences de son patient en matière de santé et qu'il n'a donc pas pu en tenir compte, c'est le succès du traitement qui s'en trouve compromis.

Dr Christine Romann, membre du Comité central de la FMH, responsable du département Promotion de la santé et prévention

# Littératie en santé: du médecin à l'assistante médicale

Patrick Bodenmann<sup>a</sup>, Venetia-Sofia Velonaki<sup>b</sup>, Catherine Favre Kruit<sup>c</sup>, Brigitte Pythoud<sup>d</sup>, Françoise Ninane<sup>e</sup>, Thomas Bischoff<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Dr med., médecin adjoint, PD-MER I, MSc, Responsable du Centre des populations vulnérables (CPV), Polyclinique médicale universitaire, Lausanne;

<sup>b</sup> 1<sup>re</sup> assistante universitaire, Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins – IUFRS, Département Universitaire de Médecine et Santé Communautaires – CHUV, Lausanne; <sup>c</sup> responsable Relations Partenaires, Promotion Santé Suisse, Lausanne, pour l'Alliance Compétences en santé;

<sup>d</sup> Secrétaire générale, Association Lire et Ecrire, Dompierre; <sup>e</sup> Directrice des soins de département | MA MScN, Polyclinique médicale universitaire, Lausanne;

<sup>f</sup> Prof. Dr med., responsable de l'Institut Universitaire de Médecine de Famille (IUMF), Lausanne

## Communiquer avec nos patients au XXI<sup>e</sup> siècle

Quatre publications récentes du *Journal of the American Medical Association* [1–4]\* nous proposent de reconfigurer l'expérience clinique avec nos patients. Pour ce faire, il s'agirait d'encourager nos patients à nous poser des questions, d'améliorer la communication notamment au travers du dossier informatisé et ce pendant la consultation sous forme de partage de l'écran. Il s'agirait également d'organiser des campagnes pour susciter les questions de la part des patients aux soignants, et de finalement les faire participer à l'agenda de nos recherches (*Nothing about me without me*). Cependant, il est judicieux de se poser la question «Est-ce possible pour chacun de nos patients?» [5, 6]. En effet, selon le niveau de littératie et de littératie en santé (appelée aussi «compétences en santé») du patient, une participation active de celui-ci au rapport thérapeutique peut s'avérer difficile.

## Littératie

La littératie est l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite et orale dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités [7]. Les composantes de la littératie sont hormis la lecture et l'écriture, le calcul (numératie), la parole et l'écoute. La notion de littératie fait appel à l'éducation et donc a deux notions importantes que sont l'analphabétisme (situations de personnes qui n'ont pas ou presque pas été scolarisées et qui n'ont pas eu la possibilité d'apprendre à lire, à écrire

et à calculer) et l'illettrisme (situations de personnes scolarisées qui ne maîtrisent pas ou insuffisamment la lecture, l'écriture et le calcul). Aujourd'hui, 16% de la population en Suisse appartient à l'un de ces deux groupes, la moitié d'entre eux étant des étrangers, l'autre moitié des Suisses.

## Littératie en santé

Le premier usage du terme littératie en santé (en anglais *Health Literacy*) remonte à une conférence d'éducation médicale en 1974. Elle est définie comme étant «la mesure dans laquelle une personne a la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre des informations de base en matière de santé et le fonctionnement des services nécessaires lui permettant de prendre une décision importante pour sa santé» [7]. En 2004 l'Institut de Médecine a fait part d'un certain nombre de résultats d'études résumant l'ensemble de l'évidence parue jusqu'alors. De manière conceptuelle, la littératie en santé dépend de la littératie, et conditionne l'individu dans son approche du système de santé, mais a également un impact direct sur un certain nombre d'*outcomes* cliniques et des coûts engendrés au sein du système de santé [8]. Au cours des dernières années, le concept s'est élargi pour mettre l'accent non seulement sur la littératie proprement dite, mais également sur d'autres aptitudes: c'est pourquoi le terme de «compétences en santé» est de plus en plus utilisé en Suisse, sous l'influence notamment de la terminologie germanophone de *Gesundheitskompetenz*.

Différents types de littératie en santé sont importants (compréhension de textes suivis, compréhension de

\* Les références se trouveront sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) → Numéro actuel ou → Archives → 2015 → 39.

textes schématiques, compréhension de textes aux contenus quantitatifs) et différents niveaux de compétences en santé sont rapportés:

- les aptitudes en lecture et en écriture nécessaires pour faire face à des situations quotidiennes;
- les aptitudes plus avancées permettant d'être proactif dans la recherche d'information et dans la communication;
- enfin les aptitudes très avancées permettant une analyse critique de l'information et un contrôle plus étendu sur sa santé [9].

Une revue systématique de la littérature effectuée en 2011 [10] a permis de mettre en évidence que de faibles compétences en santé conditionnent plusieurs *outcomes* cliniques parmi lesquels un accès restreint aux programmes de prévention et de dépistage, des comportements à risques plus fréquents, des diagnostics plus tardifs, une moindre compliance, un plus mauvais contrôle des maladies chroniques, et d'une façon générale un moins bon usage du système de santé avec un recours plus fréquent aux services d'urgences.

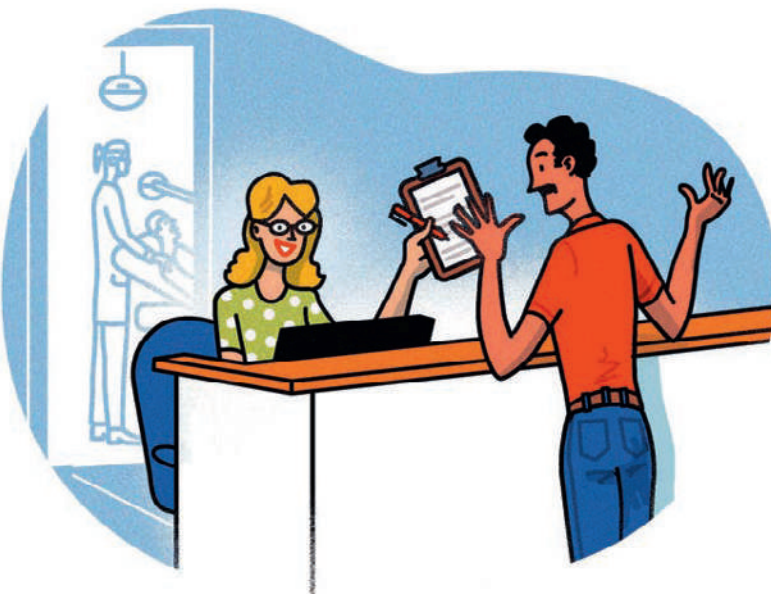
Une enquête de 2009 à 2012 et incluant quelques 8000 personnes de huit pays européens a mis en évidence

## Vous aimeriez comparer différentes assurances et changer de caisse-maladie



qu'entre 40 et 49% des personnes interrogées éprouvent des difficultés pour comprendre leur médecin, décider quel dépistage effectuer, et comprendre l'impact des mesures de politique de santé [11]. En Suisse, peu de chiffres existent mais l'on sait que de faibles compétences en santé engendreraient une augmentation des coûts de la santé de 3 à 5% [12]. De même il apparaît que 18% des personnes faisant des choix pour leur assurance ont de faibles compétences en santé [13] tout en sachant que 85% des personnes au sein de la population générale en Suisse souhaite avoir un rôle actif dans le cadre de leur prise en charge. Localement, quelques 50 médecins de premier recours romands ont conscience du problème. 58% d'entre eux pensent y être confrontés quotidiennement, ce qui représente une charge quotidienne perçue. 60% d'entre eux seraient intéressés par des outils de dépistage [14, 15].

## Vous aimeriez remplir des formulaires sans stress



Figures illustratives de la brochure *Vous aimeriez mieux comprendre les informations importantes sur votre santé?*.

### Rôles du médecin

Le médecin devrait penser à de potentielles faibles compétences en santé chez son patient dans trois types de situation:

- Tout d'abord lors de certains *comportements* de son patient: face à des formulaires incomplets, lors de rendez-vous manqués, si la compliance médicale est variable, les suivis par à-coups avec une inconsistance des résultats de laboratoire et du traitement annoncé.
- Lorsque le patient *reçoit des informations écrites* et qu'il manifeste avoir oublié ses lunettes, ou qu'il souhaite plutôt emmener à la maison les documents écrits afin de les faire lire par un des membres de la famille.
- Finalement, lorsque les *réponses des patients aux questions sur leurs médicaments* (nom, utilité, moment de leur prise) ne sont pas précises [16].

Même si des questions de dépistage existent dans la littérature et que celles-ci ont été validées dans différentes langues (mais pas en français) [17], la littérature fait état d'une autre possibilité, à savoir de considérer tout patient comme étant potentiellement à risque de faible littératie en santé (*Health Literacy Universal Precaution Tool Kit*) [18] au début de l'entretien.

Face à un patient présentant de faibles compétences en santé, il s'agit de dissiper la gêne souvent ressentie, d'encourager les questions tout en parlant lentement, d'utiliser un langage simple et d'éviter le jargon, de limiter le nombre d'informations et d'utiliser des supports visuels, accessibles; la technique du *teach-back* auprès des patients est particulièrement efficace, tout en étant peu utilisée [19].

### Rôle de l'assistante médicale

Dans son rapport *Interprofessionnalité*, et s'appuyant sur la littérature nationale et internationale, l'Office Fédéral de la Santé Publique met en évidence l'internationalisation des systèmes de santé (tant du point de vue des professionnels que des patients), amenant l'ensemble des professionnels de santé à développer non seulement des compétences transculturelles, mais aussi la capacité d'appréhender les compétences en santé de leurs patients [20]. Les assistantes médicales jouent un rôle très important dans cette problématique, puisqu'elles sont des interlocutrices clé du cabinet et qu'elles tissent souvent des liens de confiance au cours des années.

L'Alliance Compétences en santé et la Fédération suisse Lire et Ecrire ont lancé une campagne de sensibilisation en collaboration avec les associations d'assistantes médicales. Une enquête à laquelle ont participé 345 assistantes médicales de Suisse romande et de Suisse alémanique a montré que si la majorité d'entre elles connaît la définition des compétences en santé, le concept semble cependant être moins connu en Suisse

romande. Près d'un quart des assistantes médicales ont indiqué qu'elles étaient souvent en contact avec des personnes qui rencontrent des difficultés à comprendre les informations importantes pour leur santé. Elles sont un tiers à estimer qu'elles sont parfois confrontées à des personnes en situation d'illettrisme et près de 75% se sentent capables de gérer la situation. Si la moitié des répondantes considèrent qu'elles sont en mesure de reconnaître une personne concernée par l'illettrisme, l'enquête montre que 80% des participantes ne savent pas ou sous-estiment l'ampleur du problème en Suisse. Le travail de sensibilisation autour de cette question est donc nécessaire et un dépliant a été élaboré pour sensibiliser les assistantes médicales et les patientes et patients (voir encadré).

### Système de soins et brochures

Il ne s'agit pas de focaliser notre attention que sur le rôle des patients et la responsabilité des soignants, mais d'intégrer le tout dans le cadre d'un système de soins qui devrait réduire les demandes et les obstacles en favorisant l'accès à des personnes présentant un faible niveau de compétences ou de littératie en santé. Différents critères existent actuellement pour une institution, voire un cabinet médical (et notamment la salle d'attente via les brochures qui y sont présentes) afin qu'ils soient considérés comme étant des institutions *Friendly with poor health literacy patients*. Pour rappel, les brochures devraient être facilement lisibles, compréhensibles et à terme générant une action. Ici encore apparaît le rôle potentiellement facilitateur de l'assistante médicale auprès du patient.

---

L'illettrisme n'est pas une fatalité! Si vous souhaitez sensibiliser vos patientes et vos patients à cette question vous pouvez commander gratuitement des dépliants pour votre salle d'attente par e-mail [dompierre\[at\]lire-et-ecrire.ch](mailto:dompierre[at]lire-et-ecrire.ch) ou par téléphone au 026 675 29 23.

---

Correspondance:  
Dr med. PD-MER I, MSc  
Patrick Bodenmann  
PMU Policlinique médicale  
universitaire  
Rue du Bugnon 44  
Bureau BU44/06/2202  
CH-1011 Lausanne  
Tél. 021 314 49 37  
[patrick.bodenmann\[at\]](mailto:patrick.bodenmann[at]hosvd.ch)  
[hosvd.ch](mailto:hosvd.ch)

## Références

- 1 Zuger A. Talking to patients in the 21st century. *Jama*. 2013;309(22):2384–5.
- 2 Judson TJ, Detsky AS, Press MJ. Encouraging patients to ask questions: how to overcome «white-coat silence». *Jama*. 2013;309(22):2325–6.
- 3 White A, Danis M. Enhancing patient-centered communication and collaboration by using the electronic health record in the examination room. *Jama*. 2013;309(22):2327–8.
- 4 McAfee T. Encouraging smokers to talk with their physicians about quitting. *Jama*. 2013;309(22):2329–30.
- 5 Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. *J Gen Intern Med*. 2006;21(8):878–83.
- 6 Katz SJ, Hawley S. The value of sharing treatment decision making with patients: expecting too much? *Jama*. 2013;310(15):1559–60.
- 7 OCDE. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes. 2000.
- 8 Lynn Nielsen-Bohlman AMP, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion Institute of Medicine; 2004.
- 9 Zenklusen S, Bischoff T, Panese F, et al. Low health literacy: barrier to optimal care. *Rev Med Suisse*. 2012;8(340):1016–21.
- 10 Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*. 2011;155(2):97–107.
- 11 Sorensen K, Pelikan J, Röthlin F. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*. 2015, 5 April.
- 12 Spycher S. Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen. Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS). 2006, Berne:41.
- 13 Pletscher M. Health Literacy and Outpatient Physician Visits in Switzerland. *Health and Ageing Newsletter*. 27; 2012.
- 14 Leckwyck LV. Quelle est la perception de la littératie en santé des patients par les médecins de famille. *Mémoire de maîtrise en médecine, Unil No 306* 2011.
- 15 Savopol H. Littérature en santé: élaboration d'un outil de dépistage pour les médecins de famille. *Mémoire de maîtrise en médecine, Unil No 841* 2013.
- 16 Weiss BD. *Health Literacy A manual for Clinicians*. American Medical Association; 2003.
- 17 Chew LD, Griffin JM, Partin MR, et al. Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population. *J Gen Intern Med* 2008;23(5):561–6.
- 18 DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk V, et al. Developing and testing the health literacy universal precautions toolkit. *Nursing outlook* 2011;59(2):85–94.
- 19 Schillinger D, Piette J, Grumbach K, et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of internal medicine*. 2003;163(1):83–90.
- 20 OFSP. Rapport du groupe thématique Interprofessionnalité. Dialogue de la politique nationale de la santé; Santé 2020; plateforme permanente de la confédération et des cantons:119.